

4^E RAPPORT ANNUEL

Perspectives sur le vieillissement au Canada :

Enquête 2025 de l'INV
sur le vieillissement au Canada



JANVIER 2026

Soutenu par

 **Manuvie**

Institut national sur le vieillissement

Citation suggérée :

T Qureshi, G Gallant, T Bronstein, M Hazelden, A Brierley et S Sinha. Perspectives sur le vieillissement au Canada : Enquête 2025 de l'INV sur le vieillissement au Canada Toronto (Ontario) : Institut national sur le vieillissement (2026), Université métropolitaine de Toronto.

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'Institut national sur le vieillissement et sont fondés sur de solides données probantes.

ISBN :

978-1-77417-104-2

© 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

À propos de l'Institut national sur le vieillissement

Fondé en 2016, l'Institut national sur le vieillissement (INV) célèbre une décennie d'impact dans notre mission visant à améliorer la vie des adultes âgés et les systèmes qui les soutiennent. Au cours des 10 dernières années, l'INV est devenu le principal porte-parole du Canada en matière de politiques sur le vieillissement - réunissant les intervenants, menant des recherches, faisant progresser les solutions stratégiques et les innovations dans la pratique, échangeant de l'information et changeant les attitudes. Notre vision demeure claire : un Canada où les personnes âgées se sentent valorisées, incluses, soutenues et mieux préparées à vieillir en toute confiance.

L'enquête et le rapport ont été généreusement financés par :

 **Manuvie**

WALTONS
TRUST

Auteurs

Tazeen Qureshi, M.A.

Chercheuse

Institut national sur le vieillissement
Université métropolitaine de Toronto

Gabrielle Gallant

Directrice des politiques (par intérim)

Institut national sur le vieillissement
Université métropolitaine de Toronto

Talia Bronstein, MSP

Directrice des politiques

Institut national sur le vieillissement
Université métropolitaine de Toronto

Mark Hazelden

Directeur général (intérimaire)

Institut national sur le vieillissement
Université métropolitaine de Toronto

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

Directrice générale

Institut national sur le vieillissement
Université métropolitaine de Toronto

D^r Samir Sinha, Ph.D., FRCPC, FRSM, FCAHS, AGSF

Directeur de la recherche sur les politiques de santé,

Institut national sur le vieillissement,

Université métropolitaine de Toronto

Professeur de médecine, de médecine familiale et communautaire, de politiques, de gestion et d'évaluation sanitaires, Université de Toronto et Université métropolitaine de Toronto

Gériatre et clinicien-chercheur, Sinai Health System et University Health Network

Réviseurs

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

Helen Angus

Directrice générale, AMS Healthcare
Membre, CD Howe
Chercheuse émérite, Musk Centre for Global Affairs and Public Policy, Université de Toronto

Doug Chandler, FCIA, FSA

Chercheur principal
Institut national sur le vieillissement

Patricia A. Fletcher, Ph. D., MS, M.A.

Stratège principale, portefeuille d'emploi des personnes âgées
Bureau du directeur,
Égalité des chances en matière d'emploi
National Institutes of Health

Geranda Notten

Professeur de politiques publiques comparées
École supérieure d'affaires publiques et internationales, Université d'Ottawa

Raza Mirza, Ph. D.

Directeur général, HelpAge Canada
Professeur adjoint (à titre permanent seulement), Institute for Life Course and Aging, Université de Toronto

John Stapleton

Directeur
Open Policy Ontario

Enfin, nous remercions tout particulièrement **Natalie Iciaszczyk** pour son soutien à la recherche.

Table des matières

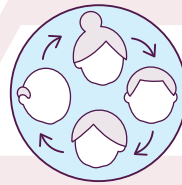
À propos de l'Institut national sur le vieillissement	
Auteurs	3
Réviseurs	
Table des matières	6
Aperçu de l'Enquête 2025 sur le vieillissement au Canada	7
Introduction	11
À propos de l'Enquête de 2025	15
1. Force du réseau social	17
2. Engagement social	22
3. Expériences d'âgisme	26
4. Suffisance du revenu	32
5. Privation matérielle	38
6. Préparation à la retraite	46
7. Accès aux soins de santé	52
8. Accès aux soins à domicile et communautaires	58
9. Vieillir au bon endroit	64
10. Perspectives sur le vieillissement	69
Conclusion	73
Annexe 1	74
Annexe 2	77
Bibliographie	85

Aperçu de l'Enquête 2025 sur le vieillissement au Canada

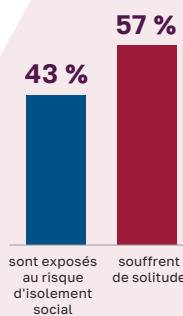
À propos de l'enquête

L'Enquête de l'Institut national sur le vieillissement (INV) sur le vieillissement au Canada est un programme de recherche annuel d'une durée de dix ans qui mesure les expériences, les perspectives et les attentes des Canadiens au moyen de 10 indicateurs. La quatrième enquête annuelle de l'INV a été menée en ligne de juin à juillet 2025 auprès d'un échantillon représentatif de 6 001 Canadiens âgés de 50 ans et plus vivant en milieu communautaire dans toutes les provinces et tous les territoires.

L'enquête et le rapport ont été généreusement financés par Manuvie et The Waltons Trust.



Force du réseau social



L'isolement social généralisé et la solitude persistent

- Les niveaux d'isolement social et de solitude restent inchangés depuis 2022 : 43 % sont exposés au risque d'isolement social et 57 % souffrent de solitude.
- Les réseaux sociaux faibles (36 %) sont plus nombreux que les réseaux sociaux solides (33 %), une tendance inchangée depuis 2022.

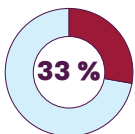
Une mauvaise santé et un faible revenu augmentent les risques

- 65 % des personnes dont les revenus sont insuffisants sont exposées à un risque élevé d'isolement, contre 35 % de celles dont les revenus sont « suffisants pour épargner ».
- 54 % des personnes en mauvaise santé sont exposées au risque d'isolement social, contre 35 % des personnes en excellente santé.

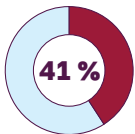


Engagement social

L'engagement social est en déclin

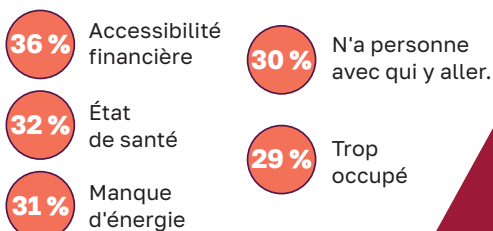
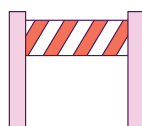


- Seuls 33 % des personnes âgées participent chaque semaine à des activités sociales, récréatives ou de groupe, contre 39 % l'année dernière.



- 41 % ont participé moins qu'ils ne le souhaitaient, ceux dont les revenus étaient insuffisants signalant les obstacles les plus importants.

Principaux obstacles à l'engagement social



Expériences d'âgisme

L'âgisme est courant, mais souvent négligé

- Seuls 12 % déclarent avoir été victimes de discrimination directe fondée sur l'âge.



Interrogés sur leurs expériences quotidiennes, 70 % déclarent être victimes d'âgisme au quotidien, sous forme de remarques subtiles, de blagues et de préjugés sur le vieillissement.

- L'âgisme était particulièrement répandu chez les personnes âgées de plus de 80 ans, celles dont les revenus étaient insuffisants et celles en mauvaise santé.



Adéquation des revenus

Le taux de suffisance du revenu reste stable, mais demeure précaire



- Seuls 38 % ont déclaré que leurs revenus étaient « suffisants pour épargner », tandis que 39 % avaient « juste assez pour éviter des problèmes majeurs » et 22 % avaient des revenus insuffisants, comme en 2024.

- Les Canadiens âgés en excellente ou très bonne santé étaient deux fois plus nombreux que ceux en santé passable ou mauvaise à déclarer que leur revenu était suffisant (52 % contre 23 %).

- Près de la moitié (48 %) des propriétaires ont déclaré avoir des revenus suffisants ou supérieurs, contre 20 % des locataires.



L'accessibilité financière au quotidien est la principale préoccupation

31 % ont identifié la hausse du coût de la vie comme leur principale préoccupation

16 % ont déclaré que leur principale préoccupation était de se retrouver à court d'argent, ce qui était plus fréquent chez les locataires et les personnes approchant de la retraite.



Privation matérielle

Les personnes âgées confrontées à une pauvreté cachée



- 20 % vivent sous le seuil de pauvreté, soit une légère baisse par rapport aux 22 % enregistrés en 2024.

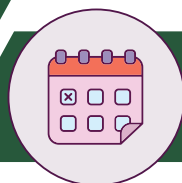
- 18 % ne peuvent pas faire face à une dépense imprévue de 500 dollars, contre 20 % en 2024.

- Le nombre de personnes qui n'ont pas les moyens de se faire soigner les dents est passé de 16 % en 2024 à 11 % en 2025.



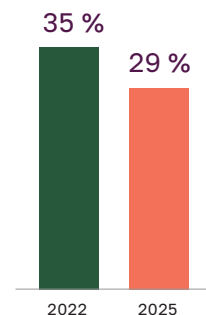
La pauvreté n'est pas répartie de manière égale

- Les personnes les plus susceptibles de souffrir de privations matérielles sont les femmes, les personnes âgées de 50 à 64 ans, celles en mauvaise santé et les locataires.



Préparation à la retraite

Les personnes âgées de plus de 50 ans qui ont les moyens de prendre leur retraite au moment où elles le souhaitent.



La confiance dans la capacité à prendre sa retraite diminue

- Parmi ceux qui n'ont pas encore pris leur retraite, la proportion de ceux qui peuvent se permettre de prendre leur retraite au moment souhaité est passée de 35 % en 2022 à 29 % en 2025.
- Le nombre de personnes déclarant ne pas avoir les moyens de prendre leur retraite au moment souhaité est passé de 37 % à 43 % entre 2022 et 2025.
- Les personnes en mauvaise santé et disposant de revenus insuffisants étaient les plus incertaines quant à leur capacité à prendre leur retraite.



Épargne-retraite insuffisante

22 % ont épargné 5 000 \$ ou moins pour leur retraite.

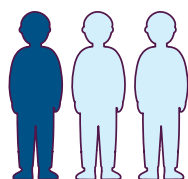


Accès aux soins de santé



L'accès s'améliore, mais reste insuffisant

- 68 % ont déclaré avoir un prestataire de soins primaires régulier (médecin de famille ou infirmier praticien), contre 62 % en 2022.
- 70 % des personnes qui avaient besoin de soins ont déclaré les avoir obtenus quand elles en avaient besoin, contre 64 % en 2022.

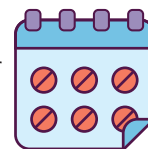


Près d'une personne sur trois ne pouvait bénéficier de soins que de temps en temps, rarement ou jamais.

Des obstacles persistent dans l'accès aux soins

Les principaux obstacles identifiés étaient les suivants :

- 47 %** n'ont pas pu obtenir de rendez-vous
- 25 %** ont eu des difficultés à obtenir une recommandation
- 22 %** de rendez-vous annulés ou reportés
- 17 %** coût
- 14 %** services sont indisponibles dans leur région.



47 % n'ont pas pu obtenir de rendez-vous



Accès aux soins à domicile et aux soins communautaires

Des améliorations modestes, mais des lacunes importantes persistent

- 51 % des personnes ayant besoin de soins à domicile ont déclaré avoir pu en bénéficier tout le temps ou la plupart du temps, contre 48 % en 2024.
- Les personnes disposant d'un revenu suffisant étaient les plus susceptibles d'avoir accès à des soins à domicile et à des services communautaires.



47 % des personnes qui avaient besoin d'un soutien communautaire l'ont reçu tout le temps ou la plupart du temps, contre 44 % en 2024.

Les coûts et les délais d'attente constituaient les principaux obstacles

Soins à domicile :

- 41 %** ont signalé de longs délais d'attente, contre 23 % en 2024.
- 23 %** ont déclaré que le coût constituait un obstacle, un chiffre inchangé depuis 2024.

Services d'aide communautaire :

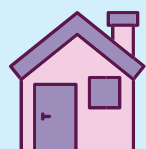
- 37 %** ont signalé de longs délais d'attente, contre 22 % en 2024.
- 34 %** ont déclaré que le coût constituait un obstacle, un chiffre inchangé depuis 2024.



41 % ont signalé de longs délais d'attente



Viellir au bon endroit



81 % souhaitent rester dans leur maison ou dans une maison plus petite aussi longtemps que possible.

Les personnes âgées veulent vieillir chez elles

- Les propriétaires, les personnes en bonne santé et celles disposant d'un revenu suffisant étaient les plus susceptibles de vouloir vieillir dans leur maison ou dans une maison plus petite.



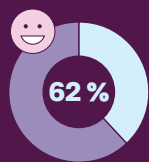
62 % ont déclaré n'avoir apporté aucune modification ni prévu aucun aménagement pour préparer leur logement au vieillissement à domicile.

Peu ont pris des mesures pour permettre le vieillissement à domicile

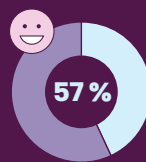
- Un peu moins de la moitié (49 %) estimaient que leur logement était parfaitement adapté pour les accompagner dans leur vieillissement, et 45 % ont déclaré que leur logement était adapté pour le moment, mais qu'il pourrait ne pas répondre à leurs besoins futurs.
- Les modifications les plus courantes étaient les suivantes : 18 % ont mis de l'argent de côté pour des soins à domicile ou des rénovations, et 18 % ont installé des dispositifs de sécurité.



Perspectives sur le vieillissement



2024



2025

- Seuls 57 % ont déclaré avoir une opinion positive du vieillissement, contre 62 % en 2024.

Les opinions de la société à l'égard des personnes âgées sont mitigées.

- Lorsqu'on leur a demandé comment la société canadienne perçoit les personnes âgées, 13 % ont répondu qu'elles sont généralement respectées et appréciées, 47 % ont déclaré qu'elles sont parfois négligées ou rejetées, 16 % ont estimé que les personnes âgées sont souvent considérées comme un fardeau et 20 % ont déclaré que les opinions varient considérablement.

Optimisme et positivité face au vieillissement en déclin

- 39 % ont déclaré avoir des sentiments négatifs à l'égard du vieillissement, contre 34 % en 2024.
- Les personnes en mauvaise santé et disposant de revenus insuffisants étaient les plus susceptibles d'avoir une opinion négative du vieillissement.



Un appel à l'action

Les expériences liées au vieillissement sont façonnées par les circonstances individuelles et par des systèmes et des choix politiques plus larges. Il est essentiel pour tous les niveaux de gouvernement de :

- Donner la priorité aux opinions et aux expériences des personnes âgées dans l'élaboration des politiques et des programmes publics.
- Veiller à ce que la diversité des expériences des personnes âgées en matière de revenus, de sexe, d'origine ethnique, d'état de santé et de situation géographique soit prise en compte.
- Donner la priorité aux interventions qui traitent des dimensions clés du bien-vieillir : l'inclusion sociale, la sécurité financière, la santé et l'autonomie.

Introduction

Contexte

Le vieillissement de la population canadienne continue de remodeler le paysage social et économique du pays. En juillet 2025, les Canadiens âgés de 50 ans et plus représenteront 38 % de la population, soit 15,7 millions de personnes.¹

Le Canada entre dans une période de profonds changements démographiques. Au cours de la prochaine année, nous deviendrons officiellement une nation « super-âgée », avec plus d'un Canadien sur cinq âgé de plus de 65 ans.^{2,3} C'est déjà le cas pour plus de 111 centres urbains au Canada.⁴ Ce changement est le résultat des tendances démographiques et d'une plus grande longévité, ce qui mérite d'être souligné.

Le vieillissement de la population canadienne façonnera tous les secteurs de notre économie et de notre société, des soins de santé au logement en passant par les pensions, les marchés du travail, l'accès numérique et l'inclusion sociale. Les changements démographiques de cette ampleur présentent à la fois des défis et des possibilités.

Les choix que nous faisons et les mesures que nous prenons maintenant détermineront si ce dividende de longévité se traduira par des années supplémentaires de santé, d'indépendance et de participation active à la société – ou si l'inégalité croissante, les écarts dans les soins et l'isolement social deviendront des caractéristiques déterminantes plus tard dans la vie.

Il est essentiel de reconnaître et de planifier ce changement démographique pour la cohorte actuelle de Canadiens âgés, ainsi que pour la résilience et la durabilité du pays et pour les futures cohortes de Canadiens âgés.

Pourquoi la façon dont nous vieillissons est importante

Veiller à ce que les aînés puissent vieillir dans la sécurité, la dignité, la santé et des liens sociaux n'est pas seulement la bonne chose à faire; c'est essentiel pour assurer la viabilité des programmes et services du Canada.

Investir dans les conditions qui permettent de bien vieillir aidera à combler les écarts en matière d'équité et garantira que tous les Canadiens, peu importe leur revenu, leur santé ou leurs antécédents, peuvent s'épanouir plus tard. Bien vieillir aide à optimiser l'accès aux systèmes de santé et de soins sociaux, tout en améliorant la qualité de vie des individus et des familles.



Contexte

Lancée en 2022, l'*Enquête de l'INV sur le vieillissement au Canada* est un programme de recherche annuel conçu pour recueillir les expériences, les perspectives et les attentes des Canadiens en matière de vieillissement. Ce rapport examine 10 indicateurs qui reflètent les liens sociaux, la santé, l'état de préparation à la retraite et l'indépendance continue; ensemble, ils brossent un tableau complet de ce que signifie bien vieillir au Canada. Le rapport s'appuie sur les données des séries chronologiques recueillies depuis 2022 et suit l'évolution de ces indicateurs chez les Canadiens âgés de 50 ans et plus.

Bien qu'il existe de nombreuses sources de données utiles sur les personnes âgées, la plupart sont rarement diffusées, accusent un retard par rapport aux expériences en temps réel ou se concentrent uniquement sur des enjeux étroits ou des sous-populations. Bien que ces sources d'information soient d'une importance capitale, l'enquête de l'INV apporte plusieurs contributions importantes :

- Elle génère des données annuelles actuelles et fiables recueillies directement auprès d'un échantillon de Canadiens âgés;
- Elle suit l'évolution des perspectives et des expériences sur un large éventail de 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 met en évidence les différences entre les principaux segments de la population, ce qui aide à cerner les iniquités et les expériences diversifiées chez les adultes âgés;
- Elle offre des preuves empiriques solides pour guider l'élaboration de politiques, la conception et la planification de programmes aux niveaux local, provincial et national.

Ensemble, ces caractéristiques font de l'*Enquête de l'INV sur le vieillissement au Canada* l'un des outils les plus importants et permanents du pays pour comprendre les réalités du vieillissement et pour façonner un avenir où les personnes âgées se sentent valorisées, incluses, soutenues et mieux préparées à vieillir en toute confiance.

Nouveautés en 2025

L'objectif de cette quatrième *enquête sur le vieillissement au Canada* – suivre les perspectives des Canadiens sur le vieillissement au Canada – reste le même, mais le cycle 2025 apporte une nouvelle profondeur et un nouvel accent. Cette année marque la deuxième vague de rapports sur l'indice de privation matérielle (IPM), une mesure de l'incapacité à payer les biens de première nécessité des ménages, ce qui permet le début d'une analyse chronologique des tendances en matière de privation chez les Canadiens âgés. Les premiers résultats montrent comment les interventions stratégiques, comme le nouveau programme fédéral de soins dentaires, peuvent contribuer à réduire les difficultés.

Le rapport de cette année s'appuie sur les données chronologiques de 2022 à 2025, en suivant l'évolution des principaux aspects de la vie des Canadiens de 50 ans et plus, y compris les indicateurs qui reflètent les liens sociaux, la santé, l'état de préparation à la retraite et l'indépendance continue.

L'Enquête 2025 de l'INV reflète non seulement une continuité, mais aussi une évolution vers une pertinence politique accrue : les résultats de l'*Enquête sur le vieillissement au Canada* sont de plus en plus utilisés par les gouvernements, l'industrie, les fournisseurs de services et les organisations communautaires pour évaluer l'efficacité de leurs programmes et services, identifier les lacunes et éclairer des décisions essentielles en matière de bien-être social, de soins de santé et de sécurité financière.

L'Enquête de l'INV de cette année a été menée à un moment où l'économie et la politique du Canada étaient en pleine tourmente, les États-Unis ayant imposé d'importants droits de douane au Canada tout au long du printemps et au début de l'été 2025. Bien que l'enquête de l'INV n'ait pas évalué directement les opinions des adultes âgés sur ces questions, il est probable que cette incertitude accrue a eu une incidence sur la façon dont les aînés perçoivent leurs finances personnelles ainsi que sur leurs perspectives d'avenir.

En reliant et en comparant les tendances sur plusieurs années avec des répercussions stratégiques claires, **l'Enquête 2025 de l'INV renforce son rôle de baromètre du bien-être des Canadiens âgés et d'outil pratique pour guider les décisions fondées sur des données probantes dans une société qui vieillit rapidement.**

Principales conclusions

L'Enquête 2025 de l'INV sur le vieillissement au Canada révèle un écart entre l'aspiration des personnes âgées à bien vieillir et les systèmes et structures disponibles pour les soutenir.

Les sentiments positifs à l'égard du vieillissement ont connu la plus forte baisse d'une année à l'autre depuis le début de l'enquête, passant de 62 % en 2024 à 56 % en 2025.

En même temps, ceux qui affirment ne pas avoir les moyens de prendre leur retraite à l'heure qu'ils souhaitent sont passés de 37 % à 43 % de 2022 à 2025. La retraite est en train de devenir un rêve lointain pour beaucoup de Canadiens âgés.

L'isolement social et la solitude demeurent obstinément élevés, et aucun changement n'a été apporté depuis 2022. Il est inquiétant de constater que 43 % des personnes âgées continuent d'être à risque d'isolement social et que 57 % vivent dans la solitude. Les obstacles à l'engagement social persistent; 41 % d'entre eux participent moins que ce qu'ils voulaient aux activités sociales et l'abordabilité étant le principal obstacle signalé.

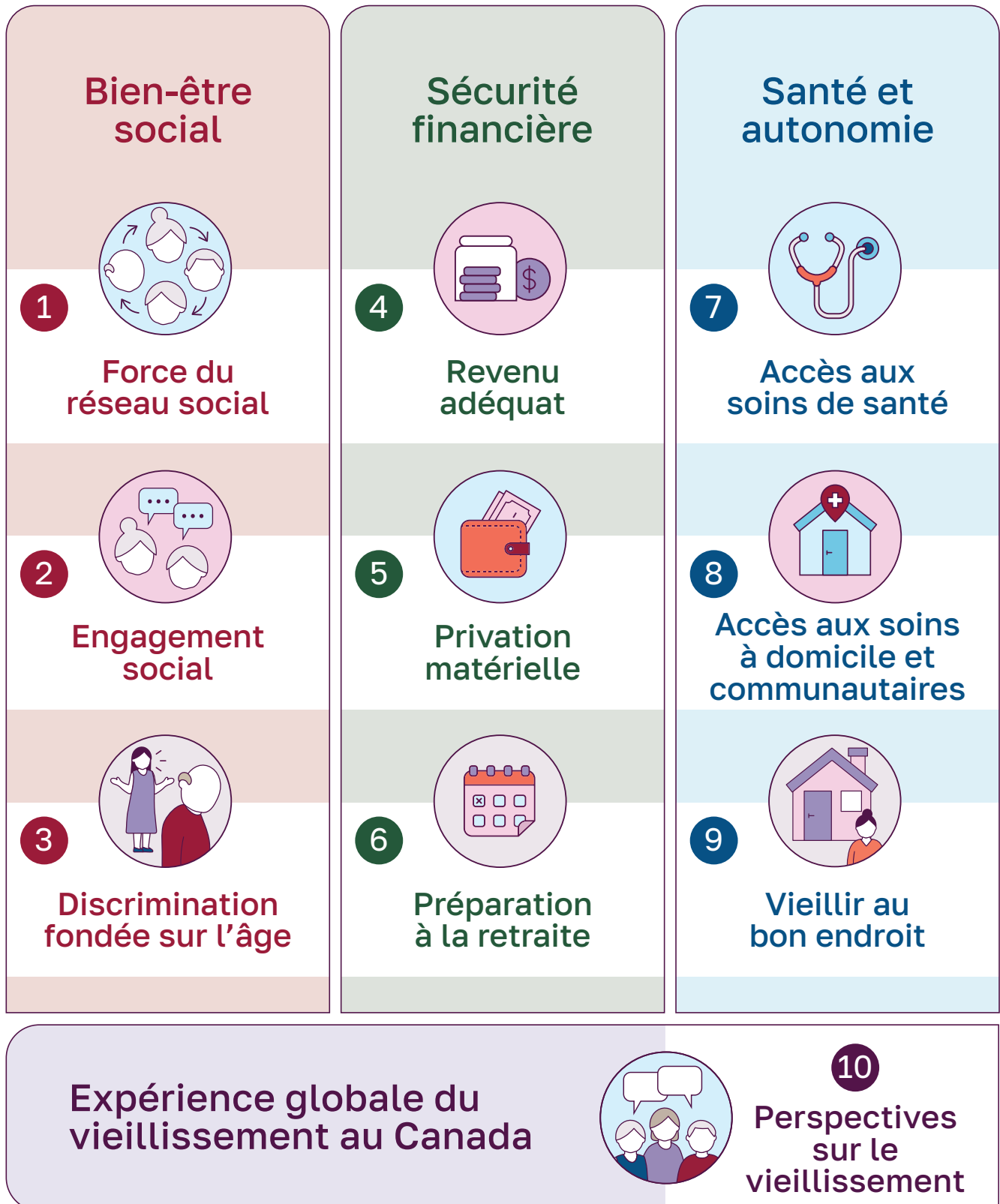
L'Enquête 2025 de l'INV sur le vieillissement au Canada révèle également des domaines prometteurs où les investissements dans les politiques publiques peuvent avoir des effets démontrables. Les perceptions au sujet de l'accès aux soins de santé, et plus particulièrement aux soins primaires, se sont améliorées depuis 2022, tout comme l'amélioration modeste de l'accès aux soins à domicile et en milieu communautaire. Des obstacles subsistent toutefois en ce qui concerne la disponibilité des services, les temps d'attente et le coût. Compte tenu de l'évolution démographique du Canada, ces problèmes persisteront jusqu'à ce que des investissements importants soient faits à l'échelle nationale.

Malgré les difficultés financières persistantes, les taux de privation matérielle se sont légèrement améliorés depuis 2024. L'accès aux soins dentaires a connu la plus grande amélioration, la proportion de personnes interrogées n'ayant pas les moyens de se payer des soins dentaires passant de 16 % en 2024 à 11 % en 2025. Dans la foulée de la mise en œuvre intégrale du Programme canadien de

soins dentaires, cela confirme l'importance des investissements publics dans les programmes et les services conçus pour mieux soutenir et améliorer l'expérience des adultes âgés.

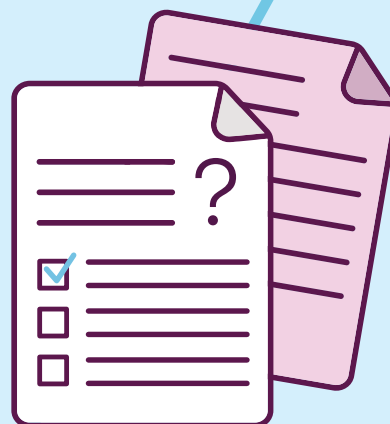


10 indicateurs du vieillissement en santé au Canada



À propos de l'Enquête de 2025

L'Enquête 2025 de l'INV sur le vieillissement au Canada a été menée en ligne entre le 27 juin et le 24 juillet 2025, auprès d'un échantillon de 6 001 Canadiens de 50 ans et plus vivant dans les 10 provinces du pays et dans les trois territoires pour la première fois.



La quatrième enquête annuelle de l'INV a été élaborée en partenariat avec Abacus Data, en utilisant des approches cohérentes par rapport aux enquêtes précédentes pour assurer la comparabilité. L'enquête de l'INV a été administrée par l'intermédiaire de la plateforme Lucid Exchange, qui regroupe des participants provenant de plusieurs fournisseurs de panels en ligne. Les répondants ont été recrutés par divers canaux en ligne et sélectionnés pour l'étude en fonction de quotas démographiques préétablis afin d'assurer une représentation proportionnelle selon l'âge, le sexe, l'origine ethnique, le niveau de scolarité, le revenu, la province ou le territoire et la taille de la collectivité. Dans chaque groupe de quota, les participants ont été invités au hasard par les partenaires fournisseurs de Lucid, ce qui a minimisé le biais de sélection des chercheurs. Les participants avaient la possibilité de répondre à l'enquête en ligne en français ou en anglais, ce qui en garantissait l'accessibilité aux deux groupes linguistiques officiels du Canada.

L'enquête de l'INV est axée sur les Canadiens de 50 ans et plus – plutôt que sur la population traditionnelle des personnes de 65 ans et plus – afin de saisir toute la transition vers la vie plus tard, y compris la planification préalable à la retraite, la participation au marché du travail,

la prestation de soins et les changements en matière de santé qui commencent bien avant l'âge de 65 ans. L'obtention de renseignements sur cette tranche d'âge plus large permet à l'INV de suivre les trajectoires du vieillissement au fil du temps et d'identifier les domaines dans lesquels des interventions politiques précoces peuvent améliorer les résultats à un âge avancé. Le dernier ensemble de données a été pondéré en fonction du Recensement de la population de 2021 selon l'âge, le sexe, la région et le niveau de scolarité, ce qui produit des résultats largement représentatifs de la population canadienne âgée de 50 ans et plus (voir l'annexe I).

Comme les années précédentes, l'Enquête 2025 de l'INV ciblait les Canadiens vivant dans la collectivité âgés de 50 ans et plus et excluait les 200 000 personnes⁵ qui vivent dans des foyers de soins de longue durée ou d'autres milieux institutionnels, ce qui a pour conséquence de sous-représenter les personnes âgées confrontées à de graves problèmes de santé. Le choix de privilégier les milieux communautaires vise à mieux comprendre comment les personnes âgées vieillissent chez elles et dans leur collectivité – les environnements dans lesquels la plupart des Canadiens souhaitent demeurer en vieillissant.

Étant donné que les répondants ont été tirés d'un panel en ligne à participation volontaire plutôt que d'une base de sondage aléatoire, les résultats ne peuvent pas être considérés statistiquement généralisables de la même façon qu'un véritable échantillon probabiliste. Toutefois, cette méthode est largement utilisée dans l'opinion publique et la recherche sociale pour sa rentabilité, sa rapidité et sa fiabilité démontrée dans le suivi des attitudes au niveau de la population.⁶ Comme ce rapport est basé sur une enquête en ligne, les résultats sont encore plus limités aux personnes qui ont accès à Internet et qui possèdent les compétences numériques nécessaires pour y participer. La participation à des groupes facultatifs peut surreprésenter les personnes qui sont plus à l'aise avec les outils numériques ou celles qui

sont motivées par des mesures incitatives, et qui y ont un meilleur accès.

L'Enquête 2025 de l'INV a réussi à inclure des participants des 10 provinces et des trois territoires. Sur l'ensemble de l'échantillon, 0,2 % des répondants provenaient des territoires. Bien que ce chiffre soit proportionnellement représentatif de la population de 37 179 Canadiens âgés de 50 ans et plus vivant dans les territoires⁷, l'échantillon total était trop petit pour permettre une analyse à l'échelle territoriale. Toutefois, les réponses sont conservées dans les totaux nationaux globaux.

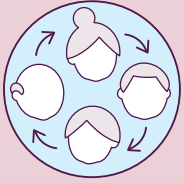
Les différences d'une année à l'autre doivent être interprétées comme des tendances indicatives plutôt que des changements statistiquement testés.

Remarques sur la terminologie et les conclusions

Afin d'assurer la clarté et la comparabilité, la terminologie utilisée dans le présent rapport correspond aux définitions utilisées dans les enquêtes précédentes de l'INV (2022-2024). Les principaux termes et conventions comprennent :

- Le terme « Canadiens de 50 ans et plus » ou « personnes âgées » désigne les personnes vivant dans la collectivité au Canada âgées de 50 ans et plus, peu importe leur citoyenneté ou leur statut juridique.
- « Logement communautaire » désigne les personnes qui vivent dans un logement privé de la collectivité, plutôt que dans un établissement institutionnel.
- « Bien vieillir » fait référence au cadre à 10 indicateurs de l'INV qui saisit les facteurs multidimensionnels – santé, revenu, logement, connexion, inclusion et sécurité – qui soutiennent le bien-être plus tard dans la vie.
- Sauf indication contraire, les résultats représentent des pourcentages pondérés des répondants. Lorsque des comparaisons d'une année à l'autre sont présentées, les variations mineures (+/-2 ou 3 points de pourcentage) doivent être interprétées avec prudence, car elles peuvent refléter à la fois l'erreur d'échantillonnage et l'erreur de non-réponse qui n'est traitée que partiellement par stratification postérieure, ce qui constitue des considérations typiques pour les cas autres que ceux-ci. panels probabilistes en ligne.
- L'enquête 2025 de l'INV reprend et peaufine de nombreuses questions des instruments de 2022-2024 afin de permettre l'analyse chronologique, tout en introduisant de nouveaux éléments pour tenir compte des enjeux émergents. La liste complète des questions utilisées pour mesurer les indicateurs l'INV sur le vieillissement en santé au Canada en 2025 est disponible à l'annexe 2.

Ensemble, ces normes méthodologiques et de définition font en sorte que les conclusions du présent rapport demeurent à la fois comparables au fil du temps et reflètent la diversité des 15,7 millions de Canadiens âgés de 50 ans et plus.⁸

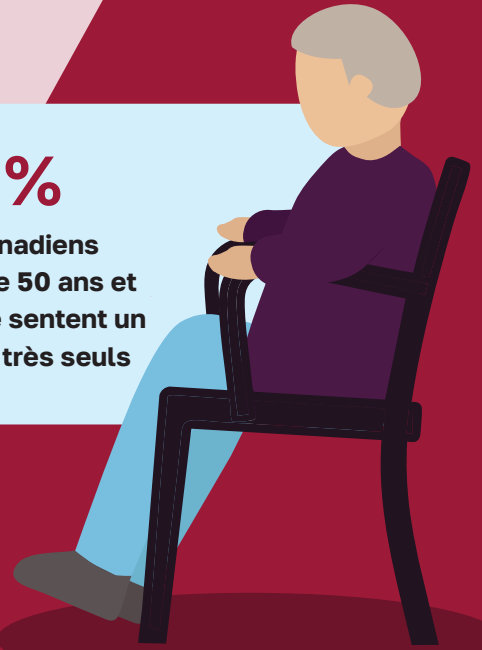


1. Force du réseau social

L'isolement social et la solitude sont des concepts distincts, mais connexes.⁹ **Isolement social** désigne une personne qui a peu de liens sociaux avec sa famille, ses amis ou sa communauté.¹⁰ **Solitude** désigne le sentiment subjectif d'être déconnecté, peu importe le nombre de relations qu'une personne peut avoir.¹¹ Ensemble, ces mesures brossent un tableau complet de la force des réseaux sociaux chez les adultes âgés.

57 %

des Canadiens âgés de 50 ans et plus se sentent un peu ou très seuls



La solitude et l'isolement social ont des répercussions bien documentées sur la santé, ce qui augmente le risque de mortalité prématurée à des niveaux comparables à ceux du tabagisme ou de l'obésité.¹² Ils sont liés à des taux plus élevés de dépression, d'anxiété, de déclin cognitif et de démence,¹³ ainsi qu'une augmentation des maladies cardiovasculaires, un affaiblissement du système immunitaire et une moins bonne récupération après une maladie.¹⁴

Pour les personnes âgées, la déconnexion sociale est maintenant largement reconnue comme un défi critique de santé publique lié à une mauvaise santé, à une mortalité plus élevée et à une qualité de vie réduite.

L'isolement social et la solitude sont des menaces pour la santé des Canadiens âgés.

L'isolement social et la solitude sont des concepts liés, mais distincts.

Principales différences :

	Isolement social	Solitude
Base	Objective (manque de liens sociaux)	Subjective (sentiment de déconnexion ou de solitude)
Méthode d'évaluation	Peut être quantifiée (c.-à-d. nombre d'interactions).	Fondée sur l'auto-évaluation émotionnelle
Corrélation émotionnelle	Peut ne pas se sentir seul (c'est-à-dire qu'il apprécie la solitude).	On peut se sentir seul malgré des interactions fréquentes.
Focalisation	Quantité de connexions	Qualité des relations

L'Enquête 2025 de l'INV sur le vieillissement au Canada révèle une tendance continue préoccupante. Plus de la moitié (57 %) des Canadiens âgés de 50 ans et plus se sentent quelque peu isolés ou très isolés; cette tendance est demeurée inchangée depuis 2022 (figure 1).ⁱ De même, 43 % sont à risque d'isolement social, et ce pourcentage est demeuré stable depuis 2022 (figure 2).ⁱⁱ

L'enquête de l'INV 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. En 2025, 36 % des Canadiens de 50 ans et plus avaient des réseaux sociaux faibles (13 % très faibles et 23 % assez faibles), comparativement à 33 % qui ont déclaré avoir des réseaux solides, et le reste se situait au milieu (figure 3).ⁱⁱⁱ Depuis 2023, cette mesure composite est demeurée relativement inchangée, ce qui laisse entendre qu'un grand nombre de Canadiens âgés subissent les effets néfastes des liens sociaux faibles.

Figure 1. Prévalence de la solitude chez les Canadiens de 50 ans et plus, 2022-2025

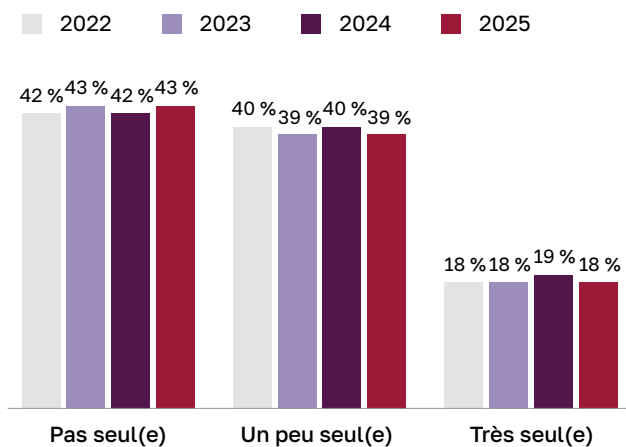


Figure 2. Prévalence de l'isolement social chez les Canadiens de 50 ans et plus, 2022-2025

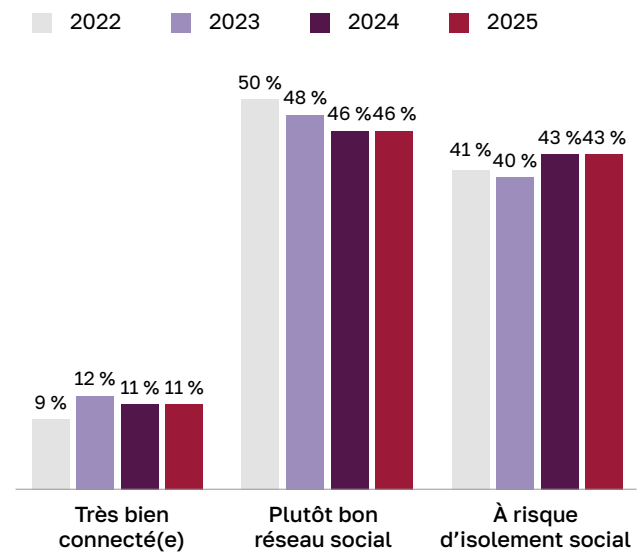
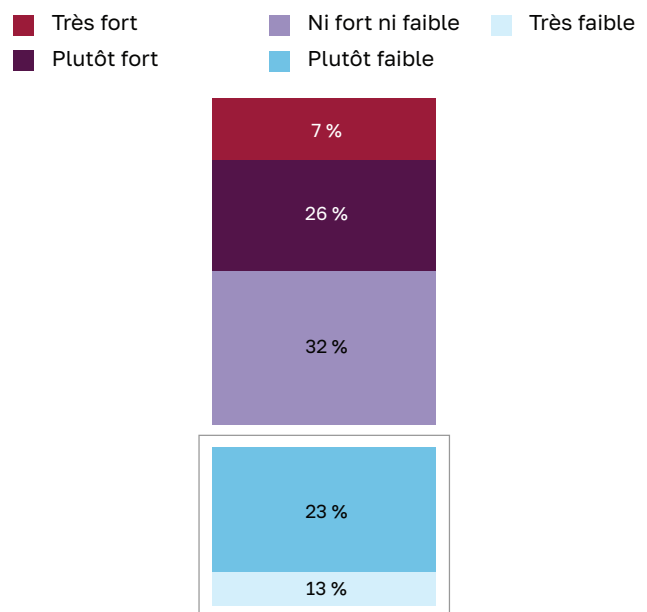


Figure 3. La force du réseau social chez les Canadiens de 50 ans et plus, 2025



ⁱ L'enquête de l'INV mesure la solitude à l'aide de l'échelle de solitude à trois éléments de Hughes (HLS-3). Elle évalue le sentiment de manque de compagnie, les perceptions de l'exclusion ou l'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) ».

ⁱⁱ L'enquête de l'INV mesure l'isolement social à l'aide de l'échelle du réseau social à six éléments de Luben (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 Le risque élevé d'isolement est mesuré au moyen de LSNS-6; l'indice composite de la force des réseaux sociaux intègre à la fois l'isolement et la solitude. Les niveaux ne sont pas directement comparables, mais pointent dans la même direction.

La cohorte la plus jeune de Canadiens âgés est celle qui est la plus confrontée à l'isolement.

Les modèles d'isolement social et de solitude varient selon l'âge, ce qui met en évidence des différences importantes. Les Canadiens âgés de 50 à 64 ans présentent les indicateurs les plus préoccupants : près d'un quart (24 %) se disent fortement touchés par la solitude, et près de la moitié (48 %) sont considérés comme étant à haut risque d'isolement. Les résultats s'améliorent avec l'âge : 14 % des Canadiens âgés de 65 à 79 ans se sentaient très seuls et 40 % étaient à risque élevé. De même, parmi les personnes de 80 ans et plus, seulement 9 % ont déclaré être très seules et 31 % étaient à risque élevé d'isolement social. Étant donné que bon nombre des personnes de la cohorte des personnes âgées de 50 à 64 ans feraient partie de la population active, il est important de noter que l'engagement dans la population active pourrait ne pas être suffisant pour prévenir l'isolement social.

Les personnes âgées à faible revenu sont beaucoup plus susceptibles d'être seules et isolées.

La santé et le revenu adéquats sont les prédictes les plus solides des liens sociaux, ce qui montre que les Canadiens âgés à risque

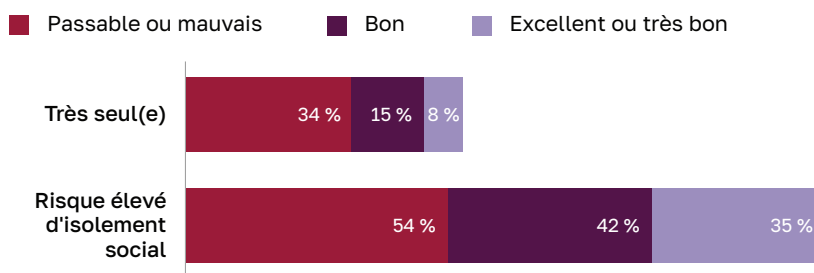
dans un domaine font souvent face à des défis dans plusieurs autres. Plus du tiers (34 %) des Canadiens de 50 ans et plus ayant une santé passable ou mauvaise se disent très seuls, contre seulement 8 % parmi ceux dont la santé est excellente ou très bonne. De même, 54 % des personnes en mauvaise santé présentaient un risque élevé d'isolement, comparativement à 35 % des personnes en excellente santé (figure 4).

Parmi les Canadiens de 50 ans et plus dont le revenu est inadéquat, près de la moitié (48 %) ont déclaré être très seuls et 65 % étaient exposés à un risque élevé d'isolement. Ces taux sont beaucoup plus élevés que chez les Canadiens de 50 ans et plus dont le revenu est « assez bon pour épargner », où seulement 9 % ont déclaré être très seuls et 35 % étaient à risque élevé d'isolement social.

Une bonne santé et un revenu stable protègent contre l'isolement social.

Les conditions de vie jouent également un rôle. Un Canadien âgé sur quatre qui vivait seul (25 %) a déclaré être très seul et un peu plus de la moitié (51 %) était à risque élevé d'isolement. Les hommes vivant seuls font face à des vulnérabilités particulières, 30 % d'entre eux se déclarant très seuls et 55 % présentant un risque élevé d'isolement social, ce qui est plus élevé que chez les femmes vivant seules.^{iv}

Figure 4. Prévalence de la solitude et risque d'isolement social selon l'état de santé, 2025



^{iv} En 2025, 48 % (ou 2 880) des répondants étaient des hommes et 52 % (ou 3 121) des femmes.

Les locataires étaient également plus susceptibles de vivre dans l'isolement et la solitude que les propriétaires, 25 % d'entre eux ayant déclaré se sentir gravement seuls et 51 % présentant un risque élevé d'être isolés. En comparaison, les propriétaires ont été beaucoup moins touchés; seulement 14 % d'entre eux se déclarent gravement seuls et 38 % présentent un risque élevé d'isolement. Toutefois, cette différence peut refléter en partie des facteurs sous-jacents comme les niveaux de revenu, la valeur nette et les conditions de vie, qui ont tendance à différer entre les locataires et les propriétaires.

La privation matérielle est une autre façon d'examiner le lien entre ces vulnérabilités, puisque 40 % des personnes ayant subi une privation matérielle selon l'IPM se disent très seules et 62 % sont à risque élevé d'isolement, ce qui est beaucoup plus élevé que les moyennes nationales. En revanche, parmi les personnes qui ne sont pas matériellement démunies, seulement 13 % étaient très seules et 38 % faisaient face à un risque élevé d'isolement.

Les locataires sont exposés à des risques plus élevés de solitude et d'isolement que les propriétaires.

Ces résultats suggèrent qu'une proportion préoccupante de personnes âgées ont des réseaux sociaux faibles. La santé et la sécurité financière, de même que les conditions de vie, demeurent les lignes de démarcation les plus solides, car ceux qui sont en moins bonne santé, qui éprouvent des difficultés financières ou qui vivent seuls courent le plus grand risque d'être isolés.

Conséquences sur les politiques

Comme le risque d'isolement social et de solitude demeure inchangé depuis 2022, il est urgent de relever ces défis auxquels font face les adultes âgés. Les Canadiens âgés ne vivent pas seulement la solitude en raison de leur situation personnelle; ils sont souvent systématiquement privés des soutiens et des structures qui

permettent d'établir de solides réseaux de soutien dans un monde de plus en plus déconnecté. Les interventions devraient être adaptées aux circonstances particulières et uniques des adultes âgés, tout en reconnaissant qu'il n'existe pas de solution unique qui convient à tous les groupes.

Les répercussions de l'isolement social et de la solitude ont suscité une attention croissante au cours des dernières années. Il y a des initiatives provinciales/territoriales et fédérales, comme le programme Nouveaux Horizons pour les aînés, qui financent des projets communautaires favorisant le bénévolat, l'engagement communautaire et la participation sociale ainsi que la lutte contre les mauvais traitements envers les aînés.¹⁵ Bien que cette initiative appuie de nombreux programmes communautaires utiles, en 2024, la vérificatrice générale a constaté que le programme Nouveaux Horizons « ne mesurait pas adéquatement l'incidence des projets financés sur les adultes âgés ». L'un des défis est l'absence d'une approche cohérente de la mesure à l'échelle nationale,¹⁶ qui peut être corrigée en adoptant un cadre uniforme de mesure de l'isolement social et de la solitude, comme le recommande le rapport 2023 de l'INV *Understanding Social Isolation and Loneliness among Older Canadians and How to Address It*.¹⁷ Le programme Nouveaux Horizons pourrait également être amélioré en augmentant la limite d'affectation des fonds et en prolongeant les périodes de projet afin d'améliorer la durabilité des programmes et de fournir une compréhension plus complète de leurs répercussions.

En 2025, le Conseil national des aînés du Canada a publié un rapport contenant des recommandations clés que le gouvernement peut prendre pour favoriser une meilleure connectivité sociale.¹⁸ Il s'agit notamment d'accroître les possibilités de subventions pour les programmes communautaires, de mieux normaliser les mesures, d'élargir la prescription sociale et de créer un cadre national permettant une harmonisation fédérale-provinciale dans la lutte contre l'isolement social et la solitude.¹⁹

S'inspirer d'autres pays comme le Royaume-Uni²⁰ et le Japon,²¹ qui ont adopté des stratégies nationales faisant du lien social un objectif politique central, peut également contribuer à améliorer les interventions publiques au Canada. Une réponse stratégique globale doit également tenir compte de solutions novatrices, comme faire appel aux travailleurs de Postes Canada pour lutter contre l'isolement social, comme l'explore le rapport 2023 de l'INV *Special Delivery: How Canadian Postal Workers Could Better Enable Ageing in the Right Place*.²²

Les liens sociaux jouent un rôle majeur pour favoriser un vieillissement en bonne santé. Des liens sociaux réguliers sont essentiels à la santé mentale et font partie intégrante d'un vieillissement réussi au bon endroit. Les organismes communautaires de services aux aînés sont particulièrement bien placés pour régler un problème urgent. Ces organismes fournissent déjà des liens vitaux à un grand nombre de personnes âgées, ce qui permet des contacts sociaux réguliers et aide les gens à demeurer des membres actifs et engagés de leur collectivité.

En l'absence de mesures concrètes et d'objectifs mesurables, les problèmes d'isolement social et de solitude demeureront bien enracinés, ce qui laissera trop de Canadiens âgés sans les liens dont ils ont besoin pour vieillir avec confiance.

Men's Sheds : Lutter contre l'isolement social et renforcer les réseaux sociaux

Les Men's Sheds sont des organismes communautaires qui offrent aux hommes – souvent plus âgés ou retraités – des espaces où ils peuvent se réunir, socialiser et travailler ensemble à des projets pratiques comme le travail du bois, le jardinage et les réparations communautaires. Né en Australie dans les années 1990, le mouvement s'est depuis répandu partout dans le monde, y compris au Canada où il existe maintenant plus de 150 hangars pour hommes.²³

Ils mettent l'accent sur les résultats pratiques des projets entrepris par les participants, ainsi que sur la réduction de l'isolement social, le soutien à la santé mentale et la promotion d'un but et d'une camaraderie. Les Men's Sheds offrent du soutien informel par les pairs, des occasions d'acquérir de nouvelles compétences et un endroit où établir des liens en dehors des milieux traditionnels de la santé ou des services sociaux.



2. Engagement social

Disposer de réseaux sociaux solides est important, mais il l'est tout autant d'entretenir des interactions fréquentes, régulières^v 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 mentale.²⁴

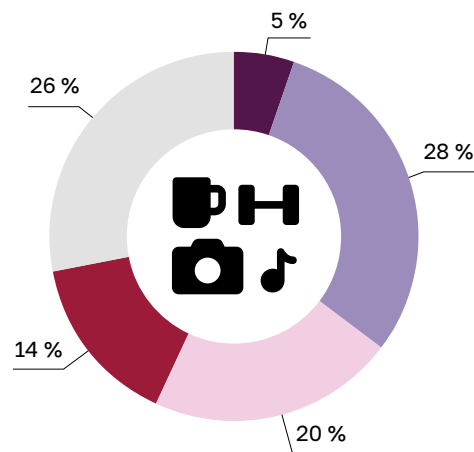


L'enquête 2025 de l'INV montre que ces possibilités sociales et récréatives d'établir des liens sont en train de s'éroder. En 2024, environ deux Canadiens sur cinq (39 %) âgés de 50 ans et plus participaient à des activités sociales, récréatives ou de groupe une fois par semaine ou plus, mais en 2025, ce pourcentage a chuté à 33 %. En même temps, un plus grand nombre de personnes ont déclaré n'avoir presque jamais participé à de telles activités (26 %, contre 23 % en 2024) (figure 5). Les futures données d'enquête de l'INV seront nécessaires pour déterminer si cela fait partie d'une tendance à long terme.

Seulement 33 % des personnes âgées ont participé à des activités sociales, récréatives ou de groupe une fois par semaine ou plus, comparativement à 39 % en 2024.

Figure 5. Fréquence des interactions sociales chez les Canadiens âgés de 50 ans et plus, 2025

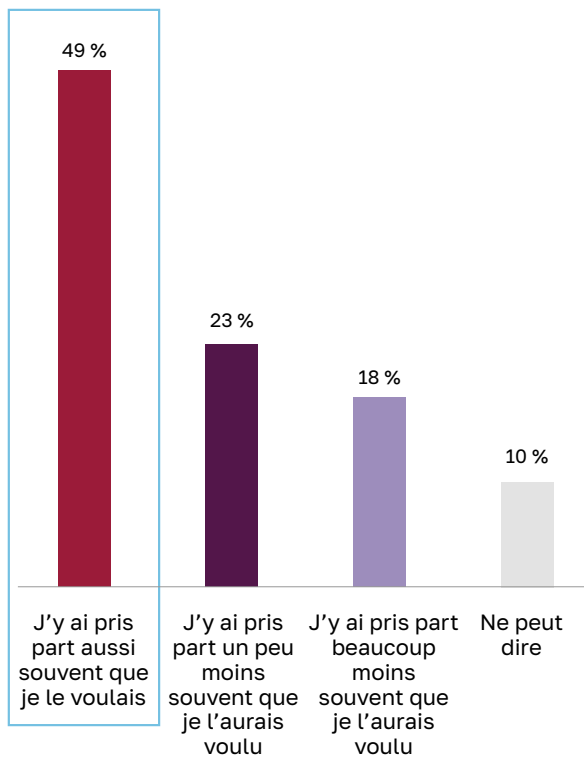
- Au moins une fois par jour
- Au moins une fois par semaine
- Au moins une fois par mois
- Au moins plusieurs fois par an
- Presque jamais



^v Le terme « régulier » désigne les interactions sociales qui se produisent à intervalles réguliers (p. ex., chaque semaine, aux deux semaines, chaque mois) dans le cadre de la routine d'une personne, plutôt que sporadiquement ou rarement.

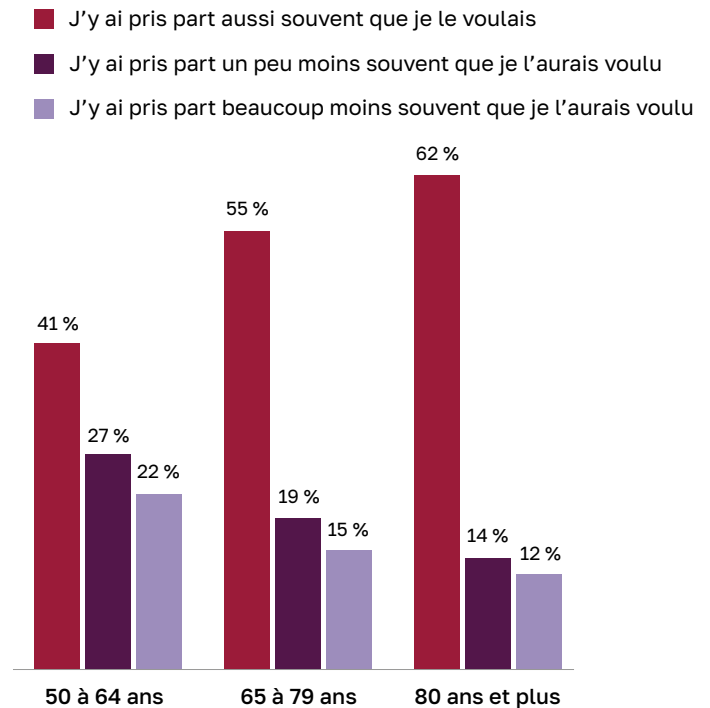
Il est clair que les Canadiens âgés souhaitent un plus grand engagement social, mais des facteurs indépendants de leur volonté l'en empêchent. Seulement 49 % estimaient pouvoir participer à des activités sociales aussi souvent qu'ils l'auraient voulu (en baisse par rapport à 52 % l'an dernier), et près d'un répondant sur cinq (18 %) a indiqué qu'il participait beaucoup moins qu'il ne le souhaitait, ce qui montre un écart important entre les intentions et la réalité (figure 6).

Figure 6. Participation aux activités sociales selon le niveau d'intérêt, 2025



La situation varie selon les groupes d'âge. Les Canadiens octogénaires étaient les plus satisfaits : 62 % ont dit qu'ils pouvaient participer aussi souvent qu'ils le voulaient. Mais chez les personnes âgées de 50 à 64 ans, la satisfaction a chuté à seulement 41 % (figure 7). Ces personnes âgées font souvent face à des pressions qui se chevauchent sur le plan de l'emploi, de la prestation de soins et des défis émergents en matière de santé, ce qui leur laisse peu de temps et d'énergie pour se consacrer à la vie sociale. Pour certains, la transition à l'extérieur du milieu de travail peut être une expérience d'isolement qui perturbe les liens sociaux existants.

Figure 7. Participation aux activités sociales par âge, 2025

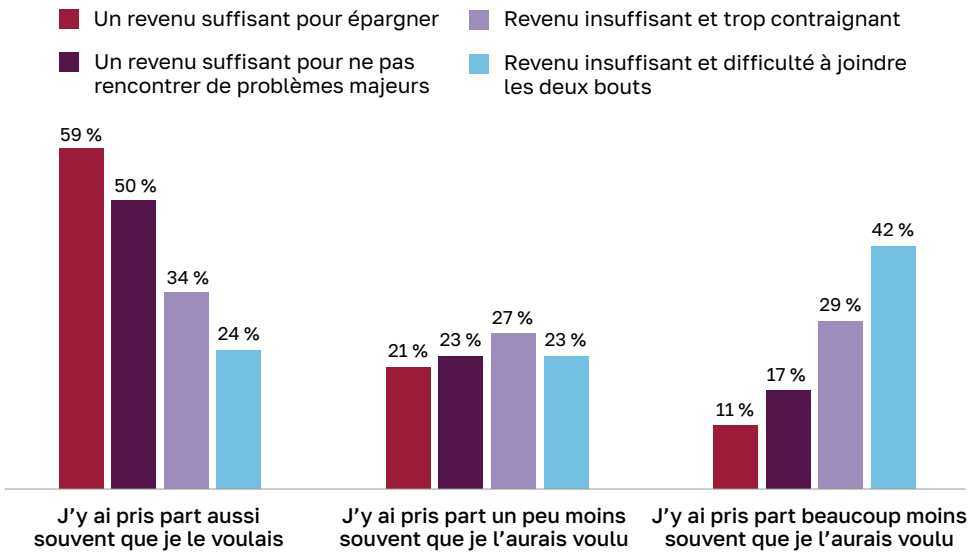


Une fois de plus, l'état de santé général fait toute la différence. Près des deux tiers (62 %) des personnes âgées en excellente ou en très bonne santé se sont dits satisfaits de leur niveau de participation, comparativement à seulement environ un sur trois (34 %) de ceux qui étaient en assez bonne ou en mauvaise santé. Pour ceux qui ont des problèmes de santé, près d'un tiers (31 %) ont déclaré avoir participé beaucoup moins qu'ils ne l'auraient souhaité.

Le revenu détermine les possibilités d'appartenance.

Il n'est pas surprenant que les finances façonnent également les occasions de tisser des liens. Parmi les Canadiens de 50 ans et plus, ceux des ménages aux revenus les plus élevés étaient beaucoup plus susceptibles d'être satisfaits de leurs niveaux de possibilités sociales et récréatives (60 %) que ceux des ménages à faible revenu (38 %). Pour les personnes aux prises avec des difficultés financières, les obstacles étaient encore plus importants : 42 % ont déclaré qu'ils participaient beaucoup moins souvent qu'ils ne le voulaient, soit plus du double de ceux qui se trouvaient au sommet de l'échelle des revenus (11 %) (figure 8).

Figure 8. Participation aux activités sociales selon la suffisance des revenus, 2025

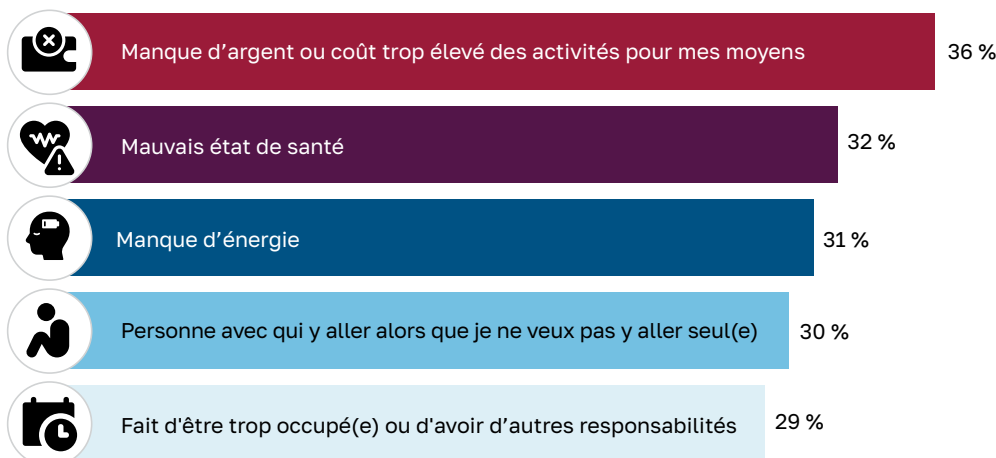


Le logement, l'éducation et le travail sont tous des éléments importants de l'engagement.

D'autres groupes ont également signalé des écarts plus importants : les locataires (23 %), les personnes sans diplôme d'études secondaires (24 %) et celles qui étaient au chômage, à la maison ou en situation de handicap (33 %). Ces chiffres montrent à quel point les circonstances de la vie influent sur la capacité de rester socialement engagé.

Lorsqu'on a demandé aux Canadiens de 50 ans et plus pourquoi ils ne pouvaient pas participer plus souvent, la réponse la plus courante était simple : le coût. Plus d'un tiers (36 %) ont déclaré que le coût était un obstacle. Les problèmes de santé (32 %), le manque d'énergie (31 %), le fait de ne pas avoir quelqu'un à qui s'adresser (30 %) et les responsabilités concurrentes (29 %) étaient également des obstacles majeurs (figure 9). Lorsqu'ils étaient ventilés selon l'âge, les personnes de 50 à 64 ans étaient plus susceptibles de signaler des problèmes d'abordabilité et d'avoir des responsabilités concurrentes, tandis que les personnes de 80 ans et plus étaient plus susceptibles de déclarer que leur état de santé empêchait la participation.

Figure 9. Cinq principaux obstacles aux interactions sociales chez les Canadiens âgés de 50 ans et plus, 2025



Conséquences sur les politiques

Les résultats de l'enquête 2025 de l'INV soulignent que la participation sociale demeure un pilier essentiel du vieillissement en santé au bon endroit au Canada. Bien que certaines personnes âgées (en particulier les personnes de plus de 80 ans) se disent satisfaites des possibilités d'engagement social, les cohortes plus jeunes (50 à 64 ans) sont beaucoup moins susceptibles de penser ainsi.

Les ressources financières et de santé demeurent les prédicteurs les plus solides de la participation sociale. Ces tendances concordent avec un ensemble plus vaste de recherches internationales montrant que le désavantage socioéconomique et une mauvaise santé réduisent considérablement les possibilités qu'ont les aînés d'établir des liens sociaux.²⁵

Du point de vue des politiques publiques, l'élimination de ces obstacles nécessite diverses approches. Les décideurs devraient s'efforcer de rendre les possibilités sociales et récréatives plus abordables et accessibles pour les Canadiens de 50 ans et plus, en portant une attention particulière à ceux qui font face à des obstacles financiers ou liés à la santé. Une approche pourrait consister à élargir les programmes et activités subventionnés pour les personnes âgées de sorte que le coût n'empêche pas la participation

à des possibilités sociales significatives et enrichissantes. Bien que le transport ne soit pas l'un des cinq principaux obstacles cernés par les participants à l'enquête sur l'INV, il est essentiel de maintenir des options de transport abordables et accessibles pour veiller à ce que les personnes âgées puissent participer pleinement.

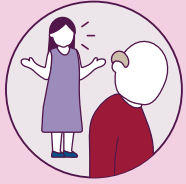
Il est tout aussi important de concevoir des programmes qui tiennent compte des limites en matière de santé, par exemple des séances d'activité plus courtes, un horaire flexible ou des programmes qui intègrent des mesures de soutien physique pour les personnes ayant des problèmes de mobilité ou d'énergie.

Enfin, l'enquête de l'INV met en lumière une importante leçon de politique : ce sont les personnes âgées qui savent le mieux quelles possibilités leur conviennent. L'élaboration future de politiques et de programmes devrait être éclairée par la recherche sur les préférences des aînés en matière d'activités sociales et récréatives et sur ce qui leur permettrait de participer plus souvent, tout en reconnaissant qu'il est peu probable que les approches « universelles » réussissent. Comprendre quelles activités sont les plus attrayantes, accessibles et valent la peine d'être menées peut aider les gouvernements et les organisations communautaires à investir dans des programmes qui font la plus grande différence.

Petits pas, grands résultats

La campagne « Petits pas, grands résultats » de l'INV souligne comment des interventions axées sur le mode de vie peuvent influencer les choix quotidiens et ainsi réduire ou retarder jusqu'à 45 % les cas de démence dans le monde.²⁶ La campagne souligne l'importance de maintenir des liens sociaux solides tout en restant actif physiquement. Elle fait partie des 14 petites mesures gérables qui peuvent avoir un effet important au fil du temps sur la prévention ou le report des cas de démence. En mettant l'accent sur des mesures pratiques fondées sur des données probantes, l'initiative encourage les Canadiens à jouer un rôle actif dans la protection de leur santé cérébrale et de leur bien-être global à mesure qu'ils vieillissent.

Apprenez-en davantage sur les mesures que vous pouvez prendre et contribuez à diffuser l'information sur <https://petitspasgrandsresultats.ca/>.



3. Expériences d'âgisme

L'âgisme demeure l'un des défis les plus courants, mais souvent négligés, auxquels sont confrontés les Canadiens âgés. L'âgisme constitue de la discrimination, des préjugés ou des stéréotypes visant des personnes en fonction de leur âge.²⁷ Il peut s'exprimer par des attitudes négatives, des suppositions au sujet de la capacité ou de la valeur, l'exclusion des possibilités ou un traitement inéquitable dans des domaines comme l'emploi, les soins de santé et la participation sociale.

70 %

des Canadiens âgés de 50 ans et plus ont connu au moins une forme d'âgisme au quotidien en 2025.



Plus de 12 % des Canadiens âgés de 50 ans et plus affirment avoir fait l'objet d'une discrimination directe ou avoir été traités injustement en raison de leur âge à un moment donné au cours de leur vie, ce qui représente une légère baisse par rapport aux 14 % enregistrés en 2024. Toutefois, il faudra recueillir des données dans les années à venir pour comprendre si cette situation s'inscrit dans une tendance. Les deux tiers (66 %) de ceux qui l'ont déclaré l'ont fait au cours des 12 derniers mois.

Cependant, la réalité de l'âgisme au quotidien raconte une autre histoire. Des commentaires subtils, des blagues et des suppositions au sujet du vieillissement continuent de façonner la façon dont les personnes âgées sont traitées dans la vie quotidienne – sur le lieu de travail, dans les collectivités et même au sein des familles. L'indice de l'âgisme au quotidien de l'INV 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.

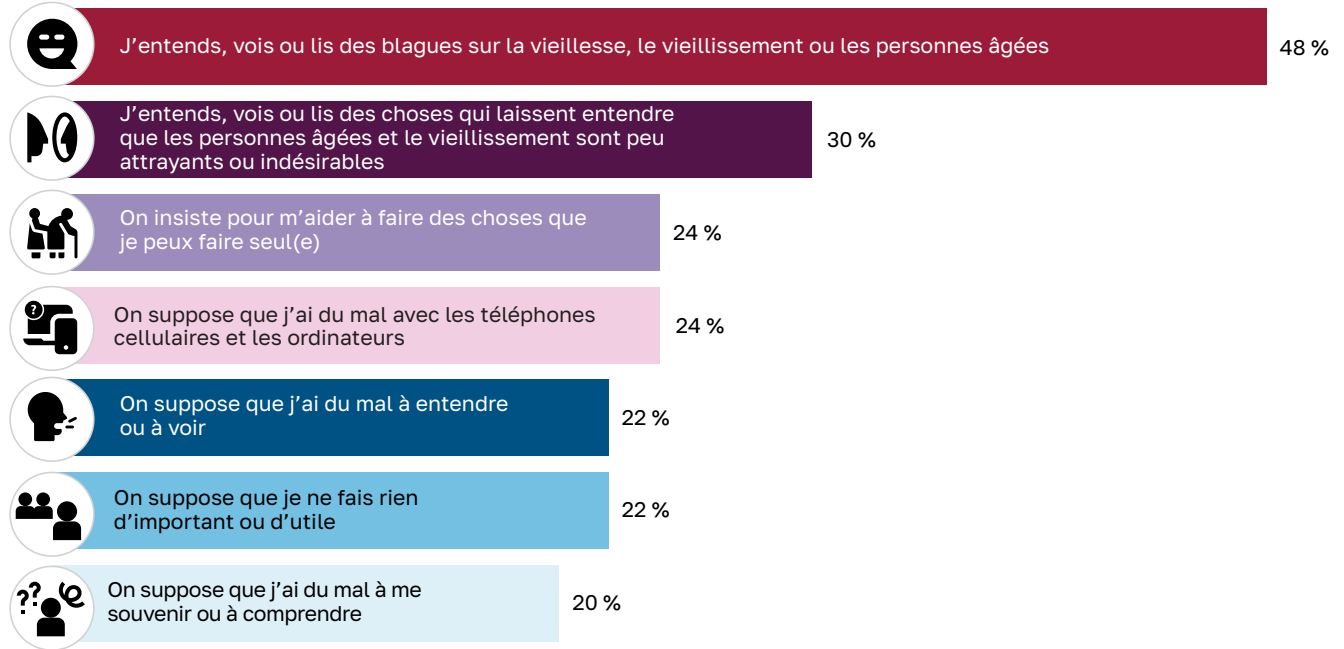
L'indice repose sur la fréquence à laquelle chacune des sept formes d'âgisme est vécue, les scores allant de « 0 » (aucune forme d'âgisme n'est jamais vécue) à « 100 » (toutes les formes sont vécues régulièrement).

Près de la moitié des personnes âgées (48 %) ont dit qu'ils entendaient ou voyaient souvent ou parfois des blagues au sujet de la vieillesse ou du vieillissement. Trois personnes âgées sur dix (30 %) ont déclaré qu'elles recevaient des messages qui donnaient l'impression que les personnes âgées étaient peu attrayantes ou indésirables. Un quart (24 %) ont déclaré que les gens supposent qu'ils ne peuvent pas maîtriser la technologie. Une autre tranche de 24 % a déclaré que les gens insistent pour « les aider » à accomplir des tâches qu'ils pourraient faire seuls (figure 10).

Un quart ont déclaré que les gens supposent qu'ils ne peuvent pas maîtriser la technologie

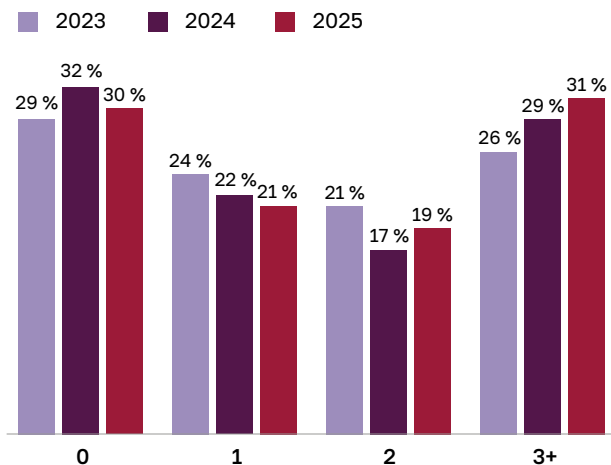
Figure 10. Expériences d'âgisme au quotidien au cours des 12 derniers mois chez les Canadiens âgés de 50 ans et plus, 2025

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



Lorsque ces réponses sont combinées, il devient évident que sept Canadiens sur dix de 50 ans et plus (70 %)^{vi} ont déclaré avoir vécu au moins une forme d'âgisme au quotidien en 2025, ce qui est semblable à 2024 (68 %) et 2023 (71 %) (figure 11).

Figure 11. Nombre de cas d'âgisme au quotidien signalés chez les Canadiens âgés de 50 ans et plus, 2023-2025

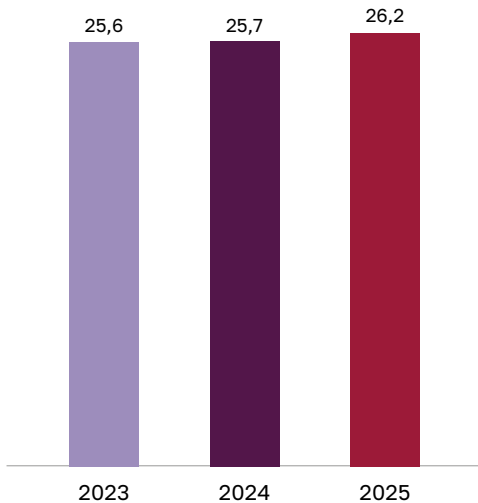


^{vi} Notez que l'écart avec la figure 11 est dû à l'arrondi.

L'indice de l'âgisme au quotidien a très peu progressé, passant de 25,6 en 2023 à 25,7 en 2024 et 26,2 en 2025 (figure 12).

Figure 12. Scores de l'indice de l'âgisme au quotidien, 2023-2025

Scores moyens (sur une échelle de 1 à 100)



Cela indique que, même si les personnes âgées au Canada sont régulièrement victimes d'âgisme dans leur vie quotidienne, ils ont de la difficulté à identifier ces expériences comme étant de l'« âgisme » jusqu'à ce qu'on leur présente une liste détaillée des gestes de l'âgisme.

L'âgisme influence la façon dont les personnes âgées sont perçues et traitées.²⁸ Les suppositions concernant les capacités peuvent nuire à l'estime de soi et limiter les possibilités économiques.²⁹ Dans le domaine des soins de santé, elles contribuent à des diagnostics manqués ou inadéquats pour les affections liées à l'âge, notamment la démence.³⁰ Plus inquiétant encore, l'âgisme contribue à la maltraitance des personnes âgées^{31,32}— un problème grave et répandu qui touche trop de Canadiens âgés.

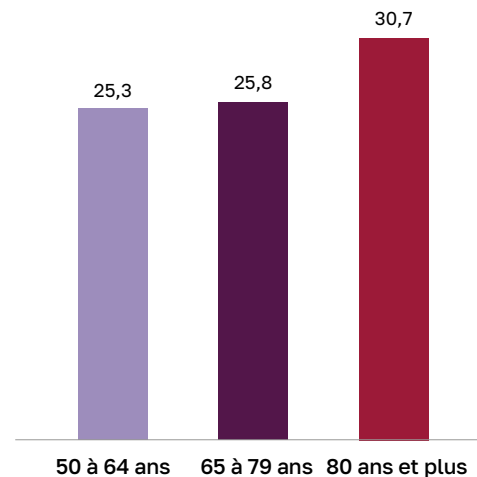
L'âgisme ne s'estompe pas, il se maintient.

L'Enquête 2025 de l'INV sur le vieillissement au Canada révèle que ces expériences demeurent répandues dans tout le pays, avec des tendances qui varient selon l'âge, la région, la santé et la sécurité financière.

Ces expériences changent également tout au long de la vie. Les Canadiens les plus âgés déclarent les niveaux d'âgisme les plus élevés : ceux de 80 ans et plus ont obtenu une moyenne de 30,7 dans l'indice, comparativement à 25,8 chez ceux de 65 à 79 ans et à 25,3 chez ceux de 50 à 64 ans (figure 13). L'âgisme, en d'autres termes, n'est pas une expérience unique et uniforme, mais plutôt un changement au fur et à mesure que les gens vieillissent.

Figure 13. Scores de l'indice de l'âgisme au quotidien par âge, 2025

Scores moyens (sur une échelle de 1 à 100)

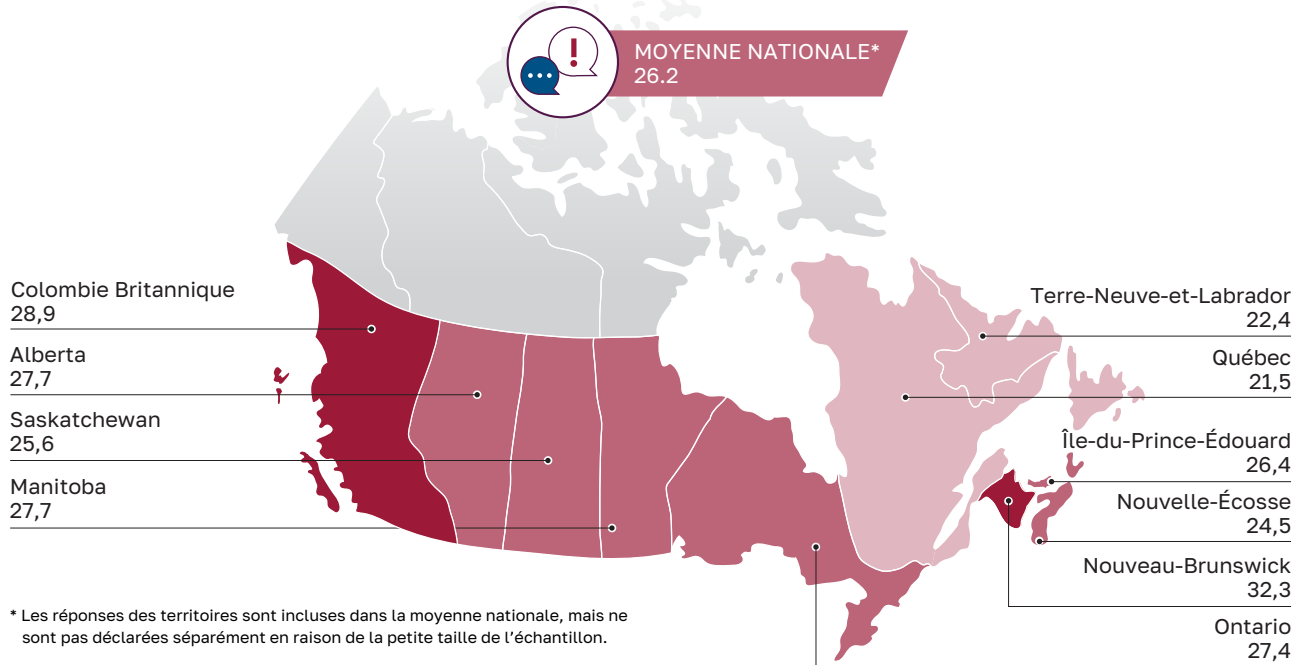


Les scores de l'indice de l'âgisme au quotidien révèlent également des tendances régionales claires.^{vii} En 2025, le Nouveau-Brunswick (32,3), la Colombie-Britannique (28,9), le Manitoba (27,7) et l'Alberta (27,7) ont affiché des scores supérieurs à la moyenne de l'indice de l'âgisme quotidien. En revanche, le Québec (21,5) et Terre-Neuve-et-Labrador (22,4), demeurent des endroits où les personnes âgées signalent moins d'expériences de l'âgisme au quotidien (figure 14).

^{vii} La taille des échantillons régionaux varie, mais ils sont représentatifs de la répartition de la population nationale, selon le Recensement de la population de 2021.

Figure 14. Scores de l'indice de l'âgisme au quotidien au Canada, 2025

Scores moyens (sur une échelle de 1 à 100)



L'état de santé joue également un rôle important. Les Canadiens de 50 ans et plus en bonne ou en mauvaise santé ont déclaré un score moyen de 31,0, comparativement à 22,1 chez ceux qui étaient en excellente ou en très bonne santé (figure 15).

Les pressions financières accentuent ces effets. Ceux qui ont déclaré être en situation d'insécurité

financière et « avoir de la difficulté » ont donné un score moyen de 32,4, tandis que ceux qui avaient des difficultés financières ont obtenu un score de 29,6. En revanche, les personnes âgées qui avaient une sécurité financière n'ont obtenu que 23,5 points, soit près de 10 points de moins (figure 16). Cela indique l'intersection possible entre l'âgisme et le classisme.

Figure 15. Scores de l'indice de l'âgisme au quotidien selon l'état de santé, 2025

Scores moyens (sur une échelle de 1 à 100)

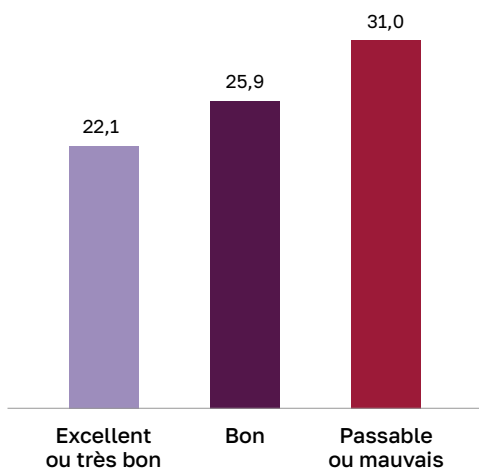
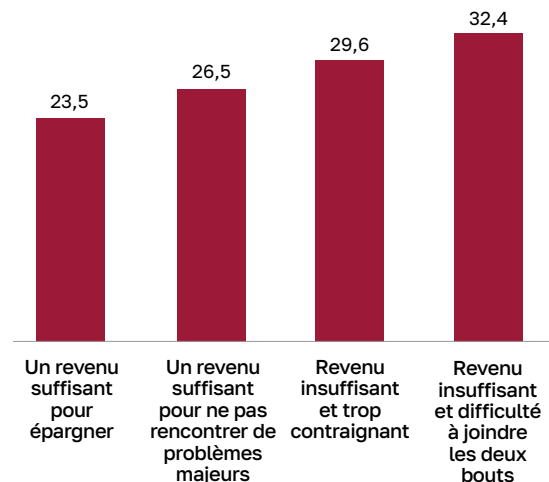


Figure 16. Scores de l'indice de l'âgisme au quotidien selon la suffisance des revenus, 2025

Scores moyens (sur une échelle de 1 à 100)



La privation matérielle ajoute une autre couche : ceux qui n'ont pas deux éléments de base ou plus ont obtenu un score de 31,5, comparativement à 24,8 chez ceux qui n'en ont pas.

Les personnes âgées en mauvaise santé ou dont le revenu est insuffisant sont plus susceptibles de subir de l'âgisme.

Conséquences sur les politiques

L'enquête de l'INV sur le vieillissement au Canada montre que l'âgisme au quotidien est une réalité tenace au Canada. Elle demeure particulièrement aiguë pour les Canadiens les plus âgés, pour ceux qui sont en moins bonne santé et pour ceux qui ont des difficultés financières. Ce problème est de plus en plus reconnu, et le gouvernement du Canada a publié des recommandations stratégiques pour lutter contre l'âgisme en mars 2025.³³ Malgré cela, l'enquête de l'INV offre peu de preuves que l'exposition aux messages et au traitement de l'âgisme diminue.

L'âgisme peut recouper d'autres formes de discrimination et d'inégalités associées au sexe, à la race, à l'état de santé et au niveau de revenu, ce qui aggrave les répercussions négatives. En réponse, les politiques visant à lutter contre l'âgisme doivent reconnaître que l'état de santé, la sécurité économique et l'âge se recourent pour créer des risques plus élevés d'exclusion et de discrimination.

L'âgisme repose sur des attitudes et des systèmes qui ne reconnaissent pas ou ne soutiennent pas les diverses aspirations des personnes âgées.³⁴ Il est essentiel que nous travaillions collectivement pour faire face à l'âgisme et aux obstacles structurels qui limitent souvent les possibilités des adultes âgés, y compris la promotion de l'apprentissage tout au long de la vie, le démantèlement des barrières institutionnelles et la valorisation du savoir et des contributions des adultes âgés.³⁵

Des obstacles structurels et systémiques persistent

Les décideurs devraient s'efforcer de lutter contre l'âgisme structurel et systémique au moyen d'examen délibérés des lois, des politiques du milieu de travail et des normes de prestation de services afin de découvrir et d'éliminer les hypothèses âgistes. Il s'agit d'examiner comment les préjugés liés à l'âge peuvent être intégrés dans les lois, les pratiques d'emploi et la conception de programmes sociaux et de santé qui limitent souvent les possibilités ou renforcent les stéréotypes au sujet des adultes âgés.

En cernant et en démantelant ces obstacles systémiques, les gouvernements et les organisations peuvent créer des cadres plus équitables qui reconnaissent la contribution des personnes âgées et assurent un traitement équitable à toutes les étapes de leur vie.

L'enquête de l'INV montre que, souvent, les personnes âgées n'identifient l'âgisme que lorsqu'on leur pose des questions précises au sujet de certains comportements âgistes. Il est donc important de continuer à sensibiliser la population à l'âgisme, tout en continuant à recueillir des données désagrégées pour mieux comprendre les inégalités et cibler les solutions là où elles sont le plus nécessaires.

Des efforts plus vastes d'éducation du public sont nécessaires pour changer le discours sur le vieillissement, en particulier les stéréotypes persistants selon lesquels les adultes âgés sont lourds, technologiquement incapables ou peu attrayants. Les données probantes provenant d'autres compétences laissent entendre que des campagnes soutenues (jumelées à des réformes juridiques et institutionnelles) peuvent réduire les préjugés et remodeler les normes sociales.³⁶

L'IA : Une nouvelle frontière potentielle pour l'âgisme

Une personne âgée sur quatre interrogée a indiqué avoir fait face à des hypothèses selon lesquelles elle ne pouvait pas gérer la technologie, alors qu'en réalité, la grande majorité des Canadiens âgés accèdent

régulièrement à Internet.³⁷ À mesure que l'intelligence artificielle (IA) s'intègre de plus en plus dans la vie quotidienne, elle transforme la façon dont les Canadiens accèdent à l'information, aux soins de santé et aux services sociaux, y compris pour les adultes âgés. Des données récentes suggèrent que les robots conversationnels de l'IA sont enclins à perpétuer les suppositions âgistes.³⁸ Sans mesures de protection intentionnelles, l'expansion rapide de l'IA pourrait amplifier les inégalités existantes et intégrer de nouvelles formes de discrimination.

Pour bâtir un avenir numérique plus inclusif, les décideurs devraient intégrer la lutte contre l'âgisme, l'inclusion, la transparence et l'accessibilité dans les cadres réglementaires émergents en matière d'IA. Ce faisant, nous veillerons à ce que les personnes âgées soient protégées contre le danger et qu'elles aient la capacité de participer pleinement à l'intelligence artificielle et d'en tirer parti, en mettant leur expérience, leurs connaissances et leur créativité au service des technologies qui façonneront la société de demain.

La maltraitance des personnes âgées et l'âgisme

La maltraitance des aînés est étroitement liée à l'âgisme, car les attitudes discriminatoires qui dévalorisent les personnes âgées peuvent créer les conditions dans lesquelles la négligence, les mauvais traitements et l'exploitation sont plus susceptibles de se produire.^{39,40} L'Organisation mondiale de la Santé définit la maltraitance des personnes âgées comme un acte unique ou répété ou une absence d'action appropriée dans le cadre de toute relation de confiance qui cause du tort ou de la détresse à une personne âgée.⁴¹ Elle peut se produire aussi bien en milieu communautaire qu'institutionnel et prendre de

nombreuses formes, notamment la maltraitance financière, la négligence, la maltraitance psychologique, la maltraitance sexuelle et la maltraitance physique.⁴²

L'âgisme contribue à l'invisibilité des mauvais traitements envers les aînés en minimisant leur gravité, et sans collecte de données normalisée dans tous les secteurs, la véritable portée des mauvais traitements demeure cachée, ce qui limite l'efficacité de la prévention et des interventions stratégiques.

Il est essentiel de continuer à mesurer l'âgisme au quotidien. La disponibilité accrue de données désagrégées aidera les décideurs à suivre les tendances au fil du temps, à déterminer si les interventions fonctionnent et à assurer la responsabilisation dans les efforts visant à réduire les comportements âgistes.

Droits de la personne des personnes âgées

Le Canada a l'occasion de faire preuve d'un plus grand leadership dans la lutte contre l'âgisme en s'alignant davantage sur les efforts internationaux visant à renforcer la protection des droits des aînés. La résolution de 2024 de l'Assemblée générale des Nations Unies a approuvé l'élaboration d'une Convention sur les droits des peuples âgés après des années de délibération par le Groupe de travail à composition non limitée sur le vieillissement, avec l'appui du gouvernement canadien. En appuyant ce nouveau cadre, le Canada s'efforce de lutter contre l'âgisme à l'échelle mondiale, de combler les lacunes critiques dans la protection des droits de la personne et de renforcer son engagement envers la dignité, l'égalité et l'inclusion des personnes âgées au pays et à l'étranger.



4. Suffisance du revenu

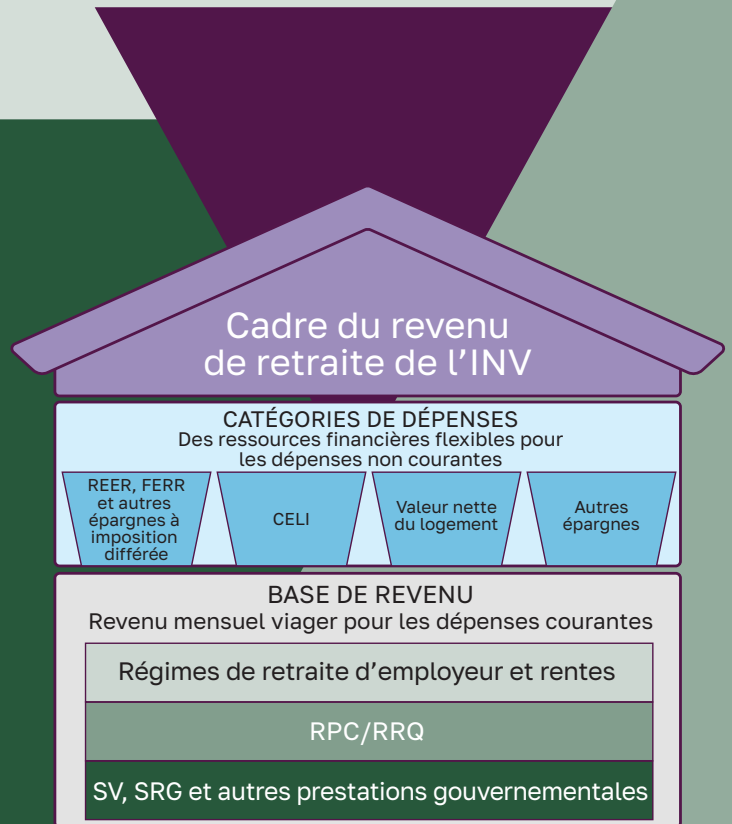
Cadre du revenu de retraite de l'INV

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'INV.

Le système de revenu de retraite du Canada fournit un niveau de soutien de base par l'intermédiaire de programmes tels que le Supplément de revenu garanti (SRG), la Sécurité de la vieillesse (SV), le Supplément de revenu garanti (SRV), le Régime de pensions du Canada (RPC) et le Régime de rentes du Québec (RRQ). Bien que ces programmes mis en place par le gouvernement garantissent un revenu de base aux retraités, ils n'ont jamais été prévus pour couvrir intégralement les revenus gagnés avant la retraite pour tous les Canadiens. Selon les estimations, ces programmes ne remplacent collectivement qu'environ 40 % du revenu moyen avant la retraite (bien que cette proportion soit beaucoup plus élevée chez les personnes âgées à faible revenu).⁴³

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. 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.

Un régime de retraite privé ou en milieu de travail est un programme d'épargne-retraite mis sur pied par un employeur ou un syndicat pour



fournir aux employés un revenu de retraite. Les cotisations sont habituellement versées par l'employeur, l'employé ou les deux, et les fonds sont gérés et investis jusqu'à la retraite.

Ces régimes sont conçus pour compléter les prestations gouvernementales comme la SV et le RPC/RRQ et peuvent prendre différentes formes, comme les régimes de retraite à prestations déterminées (qui promettent un revenu fixe à la retraite) ou les régimes à cotisations déterminées (dont les prestations dépendent des cotisations et du rendement des placements). Les pensions et rentes à prestations déterminées font partie de la base de revenu à vie d'une personne, tandis que les régimes enregistrés d'épargne-retraite (REER) et d'autres régimes d'accumulation du capital en milieu de travail contribuent à des « catégories » de dépenses flexibles disponibles pour les dépenses inhabituelles.

Systeme 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 Supplément de revenu garanti (SRG), de la Sécurité de la vieillesse (SV) et du Régime de pensions du Canada (RPC) ou du Régime de rentes du Québec (RRQ).

La SV est une pension mensuelle à partir de 65 ans. Il est possible de reporter les versements pendant une période maximale de cinq ans, le montant mensuel augmentant chaque mois de report jusqu'à l'âge de 70 ans. La SV exige 40 ans de résidence au Canada après l'âge de 18 ans pour recevoir la pleine pension.

Le SRG fournit un supplément non imposable supplémentaire aux résidents canadiens à faible revenu qui reçoivent des prestations de la SV. Le total combiné des paiements du SRG et de la SV est déterminé en fonction du revenu annuel. La SV et le SRG sont tous deux rajustés chaque trimestre en fonction de l'inflation.

Les pensions de retraite du RPC et du RRQ sont calculées en fonction des cotisations viagères et peuvent être réclamées dès l'âge de 60 ans ou jusqu'à l'âge de 70 ans. Reporter les prestations du RPC peut donner lieu à une pension mensuelle plus de deux fois supérieure au montant disponible à 60 ans. En plus des pensions de retraite, le RPC et le RRQ offrent des pensions aux cotisants invalides et aux survivants des cotisants décédés. Ces prestations sont indexées à l'inflation tous les ans

Le revenu est l'un des déterminants les plus importants de la façon dont les Canadiens vieillissent. Pour cet indicateur, nous avons demandé aux personnes âgées quel était le revenu absolu de leur ménage, combien d'argent ils avaient chaque année et quelle était leur perception de la suffisance ou dans quelle mesure ils estimaient que le revenu répondait à leurs besoins. Ces deux mesures fournissent des renseignements distincts, mais complémentaires; l'une nous dit ce que les Canadiens âgés ont, tandis que l'autre nous dit s'ils estiment que c'est suffisant.

Pour bon nombre d'entre eux, le revenu plus tard dans la vie est en grande partie fixe, façonné par les pensions, l'épargne ou les prestations gouvernementales, et il est moins flexible face aux dépenses imprévues ou aux chocs économiques. La volatilité des marchés de l'investissement, la hausse des coûts du logement et l'inflation mettent en jeu la suffisance du revenu, ce qui rend la perception d'une personne âgée aussi importante que les chiffres eux-mêmes.

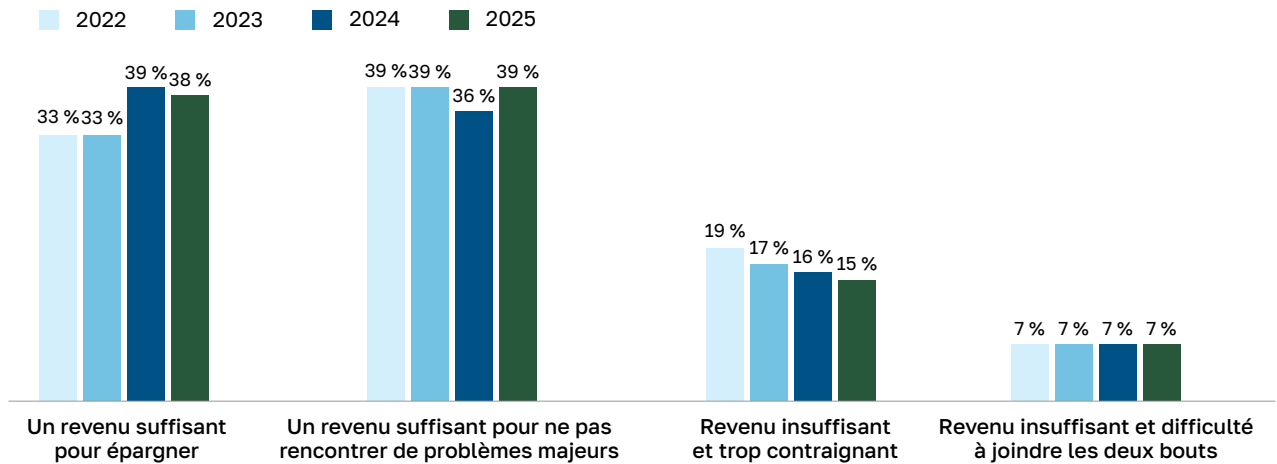
La suffisance du revenu reste stable

De 2022 à 2025, la proportion des répondants qui ont déclaré que leur revenu était « suffisant pour épargner » est passée de 33 % en 2022 et 2023 à 38 % en 2025. En même temps, la proportion de ceux dont le revenu était « insuffisant et trop contraignant » est passée de 19 % à 15 % (figure 17). Ensemble, ces données montrent les premières étapes d'une tendance potentiellement positive en matière de suffisance du revenu.

Toutefois, il est important de noter que ceux qui ont un revenu « insuffisant » et qui « éprouvent des difficultés » se sont maintenus à 7 % chaque année depuis 2022.

Cela signifie qu'au total, 22 % des Canadiens de 50 ans et plus déclarent que leur revenu est inadéquat (c'est-à-dire ceux qui ont déclaré que leur revenu était « insuffisant et éprouvant des difficultés » ou « insuffisant et étiré »), bien qu'il s'agisse d'une légère amélioration par rapport au taux de 26 % enregistré en 2022.

Figure 17. Suffisance du revenu des ménages chez les Canadiens âgés de 50 ans et plus, 2022-2025



Comme d'autres indicateurs, la suffisance du revenu varie selon les groupes de population chez les personnes âgées :

Clivages démographiques

Selon l'âge

La suffisance du revenu semble s'améliorer avec l'âge, 55 % des Canadiens de 80 ans et plus décrivent leur revenu comme étant « assez bon pour épargner », comparativement à seulement 29 % des personnes âgées de 50 à 64 ans et 43 % des personnes âgées de 65 à 79 ans.

Selon le sexe

Les hommes étaient plus susceptibles que les femmes de décrire leurs revenus comme étant « assez bons pour épargner » (43 % contre 33 %).

Clivages socio-économiques

Selon l'état de santé

Les Canadiens âgés en excellente ou en très bonne santé étaient plus de deux fois plus susceptibles que ceux en assez bonne ou en mauvaise santé de dire que leur revenu était suffisant (52 % c. 23 %) (figure 18).

Selon le niveau d'études

Seulement le quart (25 %) de ceux qui n'avaient pas terminé leurs études secondaires ont indiqué que leur revenu était « suffisant pour épargner », comparativement à 50 % des diplômés de l'université.

Selon la situation en matière de logement

Ceux qui avaient un logement plus sûr étaient plus susceptibles de déclarer des revenus adéquats. Près de la moitié (48 %) des propriétaires ont déclaré un revenu adéquat ou plus élevé, comparativement à 20 % des locataires (figure 19).

Figure 18. Suffisance du revenu selon l'état de santé, 2025

Pourcentage de Canadiens âgés de 50 ans et plus qui décrivent leur revenu comme étant « assez élevé pour épargner »

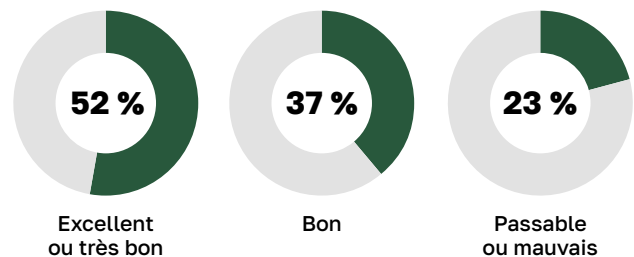


Figure 19. Suffisance du revenu selon le fait d'être propriétaire, 2025

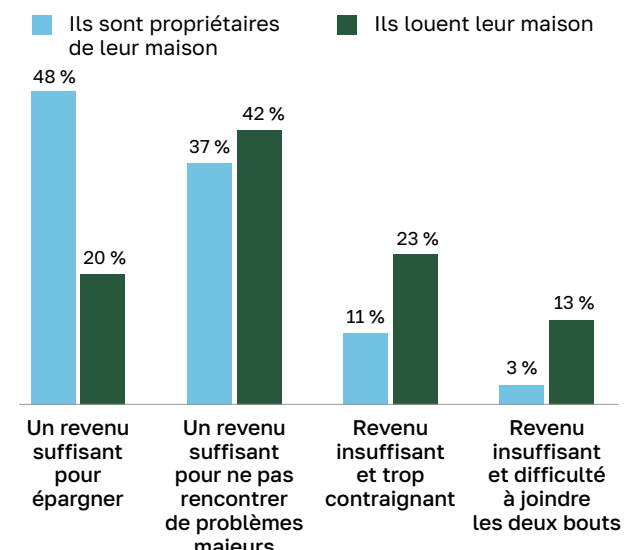
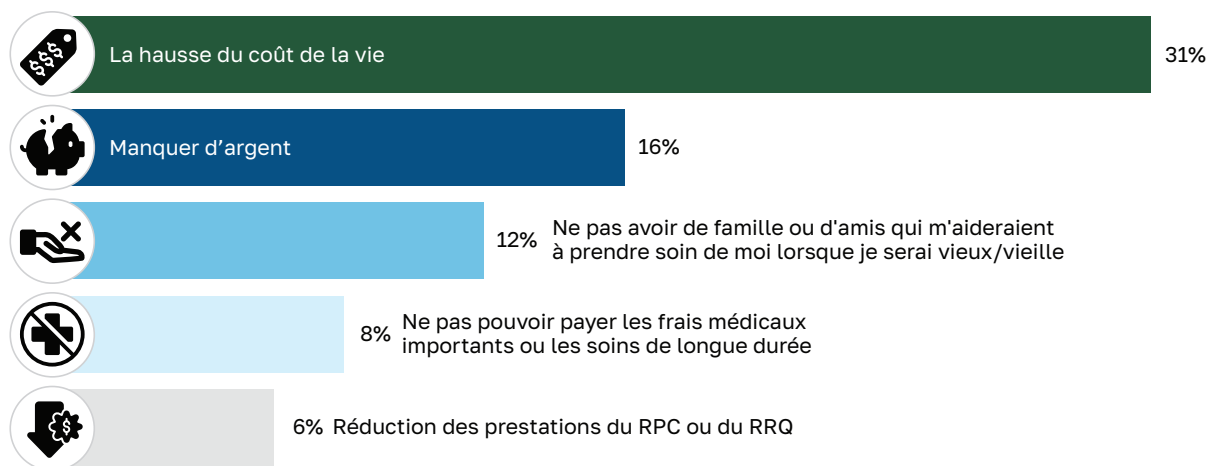


Figure 20. Cinq principales préoccupations financières futures des Canadiens de 50 ans et plus, 2025



Le prix de l'âge : L'accessibilité financière au quotidien est la principale préoccupation des personnes âgées

Les Canadiens âgés sont surtout préoccupés par l'accessibilité financière de leur vie quotidienne :

- 1. La hausse du coût de la vie :** En 2025, près du tiers (31 %) des Canadiens de 50 ans et plus ont indiqué que le coût de la vie était leur principale préoccupation (figure 20). Les pressions étaient plus fortes chez les locataires (35 % c. 30 % des propriétaires) et, à l'échelle régionale, la préoccupation était la plus forte au Nouveau-Brunswick, à Terre-Neuve-et-Labrador, en Nouvelle-Écosse et en Saskatchewan, où près de quatre adultes âgés sur dix ont indiqué que c'était leur plus grande inquiétude.
- 2. Manquer d'argent :** Environ 16 % des Canadiens de 50 ans et plus ont indiqué que le fait de manquer d'argent était leur principale préoccupation (figure 20). Cette crainte était plus répandue chez ceux qui s'approchaient de la retraite (20 % des personnes de 50 à 64 ans comparativement à 10 % des personnes de 80 ans et plus). Les locataires (19 % c. 15 % des propriétaires) et ceux qui n'avaient pas terminé leurs études secondaires (22 % c. 11 % des diplômés de l'université) étaient également plus susceptibles de signaler cette préoccupation.

Dans l'ensemble, les résultats de l'enquête 2025 de l'INV révèlent deux réalités concurrentes. De nombreux Canadiens âgés de 50 ans et plus maintiennent leur stabilité financière, les ménages à revenu moyen ou élevé en particulier ont la certitude que leurs revenus sont suffisants. Les femmes, les locataires, les personnes en moins bonne santé et qui sont moins instruites sont surreprésentés au bas de l'échelle de la sécurité du revenu absolue et perçue.

Mesures uniques du Québec

Les mesures uniques de la politique sur les pensions du Québec semblent jouer un rôle dans la sécurité financière relativement plus élevée déclarée par sa population âgée. Avec l'une des plus vieilles populations démographiques au pays, une proportion importante de résidents du Québec reçoit un revenu mensuel provenant des régimes de pension publique ainsi que des programmes provinciaux qui renforcent davantage la stabilité du revenu.

Le Québec nous montre comment les politiques provinciales peuvent façonner positivement l'expérience du vieillissement au Canada.

Les variations de la sécurité du revenu d'une province à l'autre font ressortir le rôle essentiel des politiques et programmes provinciaux dans l'amélioration du bien-être financier plus tard dans la vie. Les meilleurs résultats obtenus au Québec méritent d'être étudiés de plus près par les décideurs partout au pays.

Principales caractéristiques de l'approche du Québec :

- 1. Protection du logement :** Les excellentes protections pour les locataires de la province, notamment les mesures récentes visant à prévenir les rénovictions (lorsque les locataires sont déplacés sous prétexte de rénovations), garantissent également une plus grande stabilité résidentielle pour les personnes âgées. Ces mesures de protection font en sorte que les personnes âgées, qui touchent souvent un revenu fixe, sont à l'abri d'une augmentation soudaine des coûts du logement et d'un éventuel déplacement.⁴⁴
- 2. Réduction des frais de santé à la charge des patients :** Le programme d'assurance-médicaments du Québec et les frais d'utilisation comparativement moins élevés réduisent les dépenses de santé personnelles des aînés, ce qui libère plus de revenus pour d'autres nécessités essentielles.⁴⁵
- 3. Crédits d'impôt et autres soutiens du revenu :** Le Québec offre également des programmes provinciaux uniques, des crédits d'impôt et des mesures de soutien du revenu, comme le crédit d'impôt pour solidarité, ainsi que des subventions visant à compenser les hausses d'impôt municipales, afin de soutenir les résidents à revenu faible ou moyen.
- 4. Le Régime de rentes du Québec (RRQ) :** Le régime de pensions adapté du Québec diffère légèrement du RPC pour ce qui est des taux de cotisation et des prestations, notamment en offrant des prestations de survivant et d'invalidité plus généreuses et accessibles.



Conséquences sur les politiques

À mesure que les Canadiens franchissent le cap de la quarantaine et entrent à la retraite, leur capacité à subvenir à leurs besoins essentiels, à gérer les dépenses imprévues et à planifier leurs soins futurs dépend de plus en plus de la stabilité de leur revenu familial.

Bien que les régimes de retraite publics comme la Sécurité de la vieillesse (SV), le Supplément de revenu garanti (SRG) et les régimes de retraite du Canada et du Québec (RPC/RRQ) constituent une base essentielle pour le revenu, ils n'ont jamais été conçus pour remplacer entièrement les revenus d'emploi. Par conséquent, de nombreux Canadiens âgés de 50 ans et plus continuent de compter fortement sur l'épargne personnelle, les régimes de retraite en milieu de travail et d'autres ressources pour maintenir leur niveau de vie.

Pour les personnes âgées à faible revenu, le SRG est une source de revenus essentielle qui fournit jusqu'à 1 100 \$ par mois à une personne célibataire. Ce supplément de revenu a contribué à sortir la majorité des Canadiens âgés de 65 ans et plus de la pauvreté. Toutefois, la structure actuelle décourage les personnes âgées à faible revenu de travailler.

À l'heure actuelle, le SRG permet aux prestataires de gagner jusqu'à 5 000 \$ sans réduire les prestations du SRG, mais il récupère 50 % des 10 000 \$ de gains suivants. Dans son rapport de 2025, *Let Poor Older Adults Work*,⁴⁶ l'INV a recommandé que le gouvernement fédéral augmente immédiatement le montant de l'exemption de revenu du SRG à 10 000 \$ par année et l'indexe sur l'inflation.

Cela réduirait la pauvreté chez les personnes âgées à faible revenu et favoriserait la participation au marché du travail. Cela comblerait également une lacune injuste sur le plan des politiques puisque, à l'heure actuelle, les Canadiens âgés qui font la transition d'un régime de soutien aux personnes handicapées comme la Prestation canadienne pour personnes handicapées – qui est assortie d'une exemption de gains de 10 000 \$ – doivent faire face à une forte baisse des gains admissibles

simplement parce qu'ils atteignent l'âge de 65 ans et commencent à recevoir le SRG, alors que l'exemption des gains est plafonnée à 5 000 \$ depuis 2020.⁴⁷

La vulnérabilité financière est rarement liée uniquement aux circonstances actuelles; ses racines remontent à des décennies. Des facteurs comme l'accès limité aux pensions en milieu de travail, les périodes de mauvaise santé et les antécédents d'emploi précaire ou instable peuvent tous faire en sorte que les gens qui approchent de la fin de leur vie disposent de moins de ressources financières. Les lacunes dans la littératie financière ajoutent un autre niveau de difficulté, ce qui limite la capacité de se préparer efficacement à la retraite.

Lorsqu'on tient compte de l'ensemble du cycle de vie, l'insécurité du revenu que vivent aujourd'hui les personnes âgées reflète les effets cumulatifs des inégalités sociales et économiques auxquelles elles ont été confrontées tout au long de leur vie.



5. Privation matérielle

La privation matérielle est une façon de mesurer la pauvreté en fonction des conditions de vie matérielles. Couramment utilisée en Europe, la privation matérielle peut offrir de nouvelles perspectives pour compléter les mesures canadiennes de la pauvreté fondées sur le revenu.



Récemment, un nouvel indice de privation matérielle (IPM) a été créé pour le contexte canadien grâce à une collaboration entre Banques alimentaires Canada, le Centre de Maple Leaf pour la sécurité alimentaire, Maytree, Environics et des chercheurs de l'Université d'Ottawa.⁴⁸ Il a d'abord été appliqué à la population âgée canadienne dans l'Enquête 2024 de l'INV sur le vieillissement au Canada. En 2025, l'INV a répété la même série de questions, fournissant les seules données comparables sur la façon dont les adultes âgés vivent la privation matérielle au Canada.

Contrairement à d'autres mesures courantes comme la mesure du panier de consommation (MPC) et la mesure du faible revenu, après impôt, qui sont fondées sur le revenu des ménages, l'IPM évalue la pauvreté en fonction des résultats matériels. Cette méthodologie complète les mesures fondées sur le revenu afin d'offrir une compréhension plus complète de l'impact réel de la pauvreté.⁴⁹ L'IPM évalue si un ménage n'est pas en mesure de payer certaines nécessités que la plupart des Canadiens considèrent comme faisant partie d'un niveau de vie décent, comme le chauffage ou la climatisation de leur maison, l'ajout de protéines à leur alimentation ou la couverture d'une dépense imprévue. De cette façon, on saisit ce que les ménages peuvent réellement se permettre plutôt que simplement ce qu'ils gagnent.

L'IPM saisit des expériences réelles de pauvreté.

En fin de compte, l'IPM met en lumière la façon dont les ménages ayant des revenus similaires peuvent connaître des niveaux de vie très différents. Par exemple, des facteurs comme l'endettement, le soutien de la famille élargie, les besoins en matière de santé ou les dépenses subites peuvent pousser certains ménages à se priver même lorsque leur revenu semble suffisant.

Comment fonctionne l'IPM

L'IPM repose sur une liste de 11 biens, services et activités que la plupart des Canadiens jugent essentiels à un niveau de vie décent. Ils vont au-delà des besoins fondamentaux comme la nourriture et le logement pour inclure des articles et des services qui, s'ils étaient absents, placeraient les conditions de vie d'un ménage en deçà de ce qui est généralement considéré comme acceptable au Canada.

L'IPM établit un lien entre le nombre de nécessités que quelqu'un ne peut pas se permettre et la probabilité de pauvreté.

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 permettre. 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 la pauvreté.

L'IPM attribue un seuil de deux éléments ou plus pour indiquer un niveau de vie proche du seuil de pauvreté.⁵⁰

Le tableau 1 présente les 11 éléments de privation et la proportion de Canadiens de 50 ans et plus qui, dans l'enquête 2025 de l'INV, ont déclaré ne pas pouvoir se les permettre. Par rapport à 2024, plusieurs éléments présentent de légères améliorations, mais d'autres demeurent inchangés. Il faudra recueillir des données au cours des prochaines années pour confirmer ces tendances.

Tableau 1. Éléments de l'indice de privation matérielle, 2024-2025

Élément	Question	% de Canadiens de 50 ans et plus sont incapables de se procurer l'élément	
		2024	2025
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 %	18 %
Argent de poche	Si vous le souhaitez, pourriez-vous dépenser une petite somme d'argent chaque semaine pour vous-même?	16 %	14 %
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 %	11 %
Cadeaux	Pouvez-vous acheter de petits cadeaux pour vos proches au moins une fois par année?	10 %	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 %	8 %
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 %	8 %
Factures	Êtes-vous actuellement en mesure de payer vos factures à temps?	7 %	7 %
Température	Êtes-vous en mesure de maintenir votre maison ou votre appartement à une température confortable toute l'année?	5 %	4 %
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 %	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 %	3 %
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 %	2 %

Il y a eu de légères améliorations dans la proportion de Canadiens de 50 ans et plus qui ne sont pas en mesure de couvrir une dépense imprévue de 500 \$, qui est passée de 20 % en 2024 à 18 % en 2025. De même, ceux qui ont déclaré ne pas avoir les moyens de dépenser de l'argent pour eux-mêmes sont passés de 16 % en 2024 à 14 % en 2025. La collecte de données supplémentaires au cours des prochaines années aidera à déterminer s'il s'agit d'une tendance.

L'amélioration la plus importante a été la proportion de Canadiens âgés qui ont déclaré ne pas avoir les moyens de se payer des soins dentaires réguliers, qui est passée de 16 % en 2024 à 11 % en 2025 – une amélioration de cinq points. La mise en œuvre du nouveau Régime de soins dentaires du Canada pour les Canadiens à faible revenu qui ne sont pas couverts par un autre régime d'assurance dentaire, dont il sera question plus en détail ci-dessous, pourrait entraîner des progrès importants dans ce domaine essentiel de la santé. Bien que des données à plus long terme soient nécessaires, il convient également de noter que lorsque les dépenses personnelles sont réduites dans une catégorie, cela peut se traduire par une réduction de la privation matérielle dans d'autres catégories.

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 2025, 71 % des Canadiens de 50 ans et plus ont déclaré ne manquer d'aucun de ces éléments – une augmentation de trois points par rapport à 68 % en 2024.

Tableau 2. Canadiens de 50 ans et plus ayant déclaré entre 0 et 11 éléments de l'indice de privation matérielle, 2024-2025

Nombre d'éléments de privation signalés	% de Canadiens de 50 ans et plus ayant déclaré 0 à 11 éléments de privation	
	2024	2025
0	68 %	71 %
1	10 %	10 %
2	6 %	6 %
3	5 %	4 %
4	3 %	3 %
5	3 %	2 %
6	2 %	2 %
7	1 %	1 %
8	1 %	1 %
9	<1 %	<1 %
10	<1 %	<1 %
11	<1 %	<1 %

Selon le seuil de privation matérielle de deux éléments ou plus, l'enquête de l'INV révèle qu'en 2025, 20 % des Canadiens de 50 ans et plus sont susceptibles d'avoir un niveau de vie de pauvreté, ce qui représente une légère baisse par rapport à 22 % en 2024.

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

Comparaison de l'IPM avec d'autres mesures de la pauvreté

Il n'y a pas de mesure unique qui puisse saisir adéquatement toute la gamme des expériences de pauvreté. Il est essentiel d'utiliser de multiples mesures de la pauvreté pour saisir la complexité.

Les mesures de la pauvreté les plus courantes, la mesure du panier de consommation (MPC) et la mesure de faible revenu (MFR), évaluent la pauvreté en fonction du revenu du ménage (figure 21). La MPC, la mesure officielle de la pauvreté au Canada, détermine le seuil du revenu disponible nécessaire pour se payer un « panier » de biens, de services et d'activités pour un niveau de vie modeste. Selon la MFR, un ménage est considéré comme pauvre si son revenu après impôt est inférieur à 50 % du revenu médian national. C'est une mesure relative de la pauvreté qui met en évidence l'inégalité des revenus.

Ces deux mesures racontent des histoires différentes. Selon la MPC, seulement 5,5 % des Canadiens de 65 ans et plus sont considérés comme vivant dans la pauvreté, ce qui est considérablement inférieur à la population totale.⁵¹ Il est probable que la MPC sous-estime la pauvreté chez les adultes âgés parce qu'elle est limitée dans sa capacité de mesurer avec précision la pauvreté dans les ménages de petite taille et parmi ceux qui ont des dépenses de santé importantes, deux facteurs qui tendent à s'appliquer aux adultes plus âgés.⁵²

En revanche, selon la MFR, 13,8 % des personnes de 65 ans et plus sont considérées comme vivant dans la pauvreté, ce qui est considérablement plus élevé que le taux pour l'ensemble de la population. Cela fait ressortir l'inégalité des revenus entre les adultes plus âgés, ainsi qu'entre les adultes plus âgés et la population en âge de travailler.⁵³

Ces mesures sont à la fois importantes et utiles, mais incomplètes. Bien que les mesures fondées sur le revenu puissent évaluer la mesure dans laquelle le revenu d'un ménage devrait être suffisant, elles ne tiennent pas compte du résultat – à savoir si un ménage peut *réellement* se permettre des articles précis en fonction de

sa situation personnelle. Des facteurs comme les dépenses imprévues, l'endettement, les coûts liés à la santé ou le soutien aux membres de la famille peuvent faire en sorte que les ménages ayant le même niveau de revenu puissent avoir des conditions de vie très différentes. Selon l'IPM, 13 % des personnes de 65 ans et plus pourraient être considérées comme vivant dans la pauvreté. Il s'agit probablement d'une représentation plus exacte de l'expérience vécue de la pauvreté chez les adultes âgés, étant donné les limites de la MPC pour mesurer précisément la pauvreté des aînés.

Des facteurs comme les dépenses imprévues, l'endettement, les coûts liés à la santé ou le soutien aux membres de la famille peuvent faire en sorte que les ménages ayant le même niveau de revenu puissent avoir des conditions de vie très différentes.

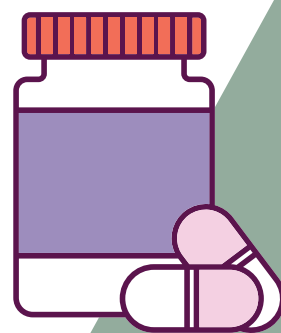
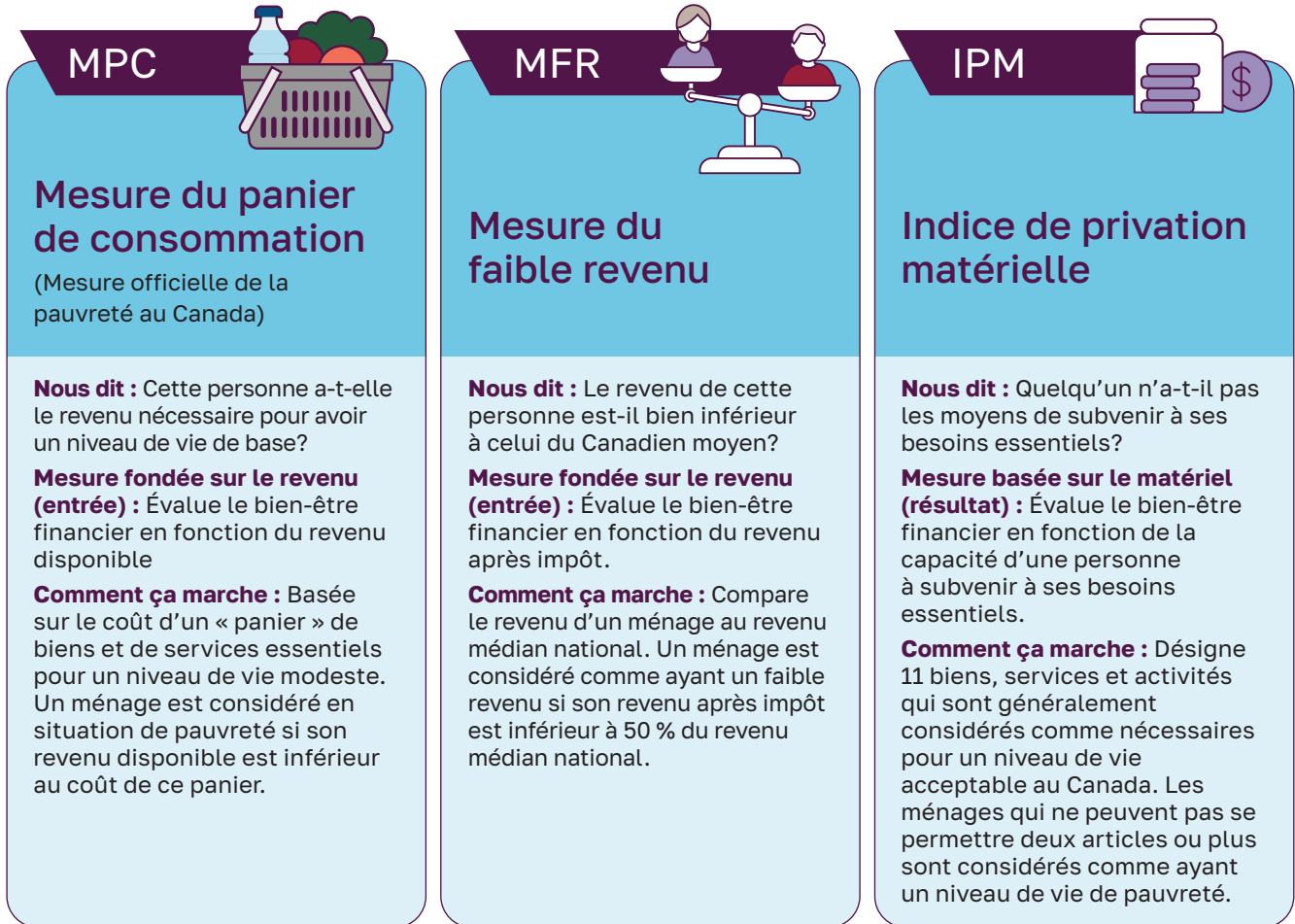


Figure 21. Comparaison des mesures de la pauvreté

Que sont la MPC, la MFR et l'IPM?



Que révèle chaque mesure sur les difficultés financières des personnes âgées canadiennes?

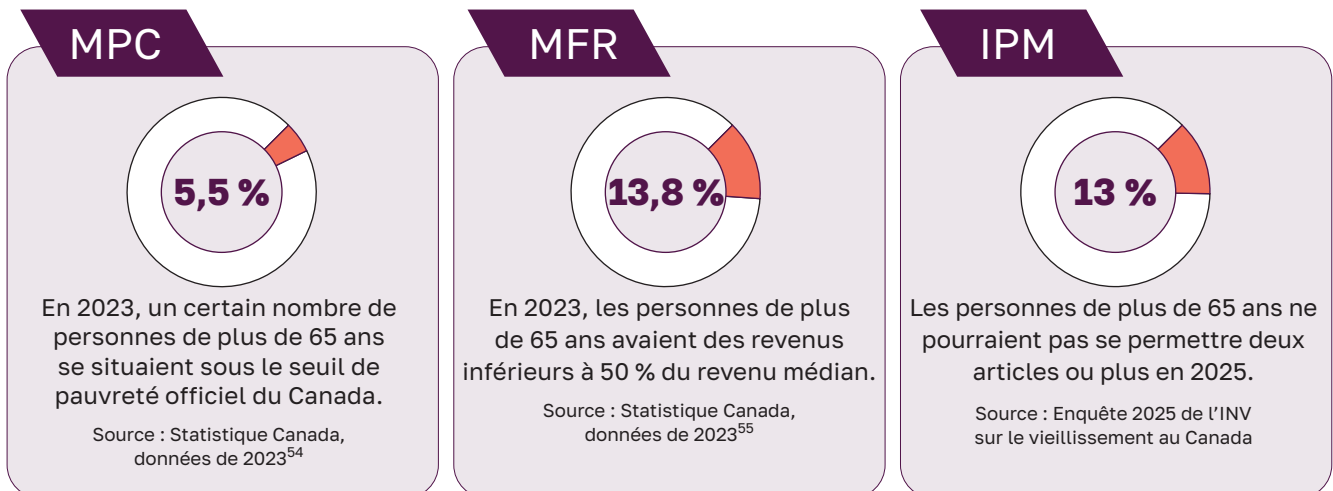
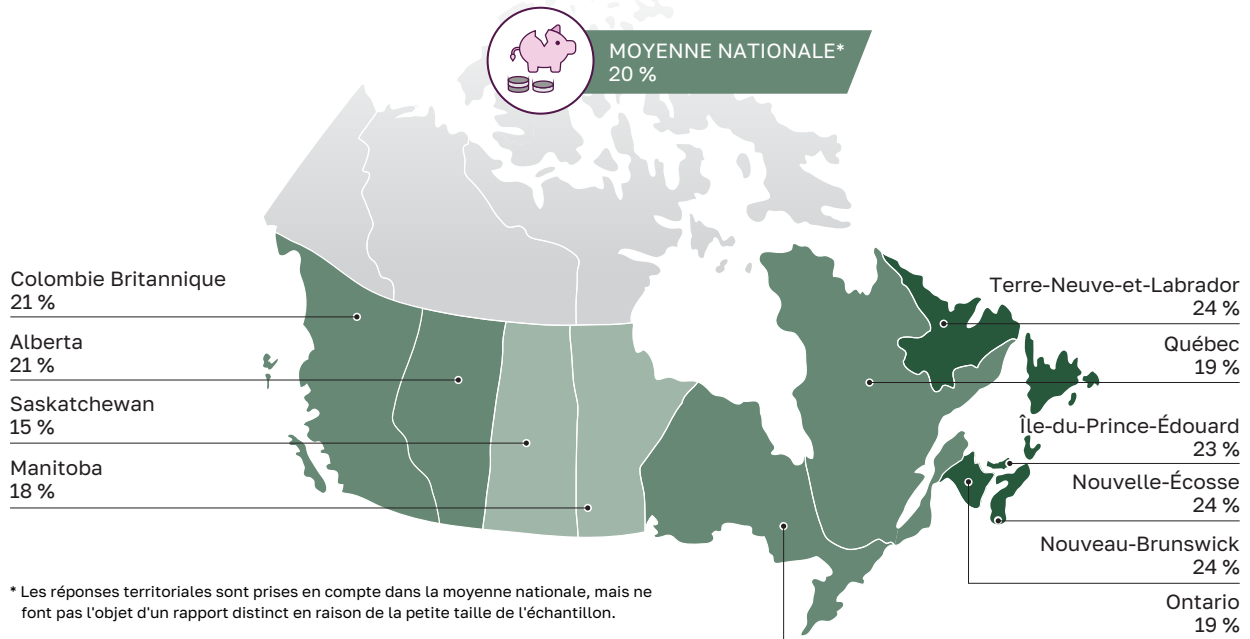


Figure 22. Taux de privation matérielle au Canada, 2025

Pourcentage de Canadiens âgés de 50 ans et plus vivant sous le seuil de pauvreté



La privation frappe le plus durement les locataires, les femmes et les personnes en mauvaise santé

À l'échelle nationale, la Saskatchewan affiche le taux de privation matérielle le plus faible, soit 15 %, tandis que les résidents du Nouveau-Brunswick, de Terre-Neuve-et-Labrador et de la Nouvelle-Écosse affichent le taux le plus élevé, soit 24 % (figure 22).

L'IPM révèle d'importantes disparités dans la pauvreté chez les Canadiens de 50 ans et plus, les taux variant grandement en fonction de la santé, du sexe, des conditions de vie, de l'éducation, de la situation professionnelle, du logement et de l'accès à l'épargne-retraite :

Clivages démographiques

Les personnes âgées de 50 à 64 ans sont plus susceptibles d'avoir un niveau de vie de pauvreté (29 %), comparativement à 13 % chez les personnes de 65 à 79 ans et seulement 4 % chez les personnes de 80 ans et plus (figure 23). Cela s'explique probablement par la disponibilité d'initiatives de lutte contre la pauvreté, comme la SV et le SRG, qui contribuent à réduire la pauvreté chez les personnes âgées de 65 ans et plus.

Selon l'âge

Selon le sexe

Les femmes de plus de 50 ans sont plus susceptibles que les hommes de plus de 50 ans de connaître la pauvreté (23 % contre 16 %).

Clivages socio-économiques

Selon l'état de santé

Les personnes en mauvaise ou en bonne santé sont près de quatre fois plus susceptibles de vivre dans la pauvreté que celles en excellente ou en très bonne santé (35 % contre 10 %).

Selon le mode de vie

Les Canadiens de 50 ans et plus vivant seuls font face à des taux de privation un peu plus élevés (25 %), les hommes vivant seuls (26 %) étant plus touchés que les femmes (23 %).

Selon le niveau d'études

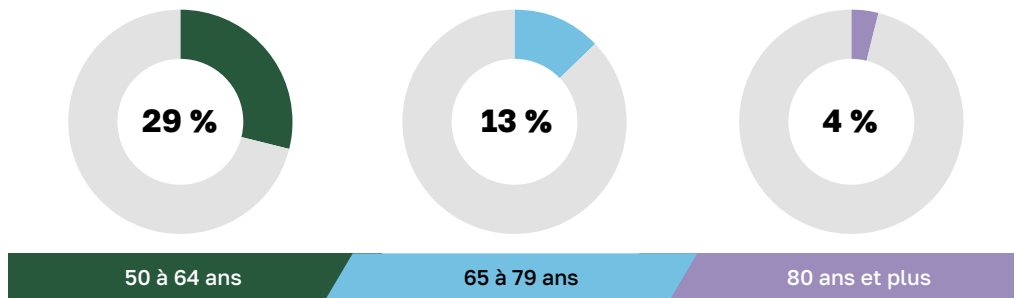
35 % des personnes sans diplôme d'études secondaires vivaient dans la pauvreté, comparativement à 10 % de celles qui avaient un grade universitaire.

Selon la situation en matière de logement

36 % des locataires étaient confrontés à des privations, contre seulement 11 % des propriétaires.

Figure 23. Taux de privation matérielle par tranche d'âge, 2025

Pourcentage de personnes ayant 2 éléments de privation ou plus



Sans surprise, l'enquête de l'INV a révélé des taux beaucoup plus élevés de privation chez les Canadiens de 50 ans et plus qui ont déclaré un revenu inadéquat (c'est-à-dire ceux qui ont déclaré que leur revenu était « insuffisant et éprouvait des difficultés » ou « insuffisant et trop contraignant »). Parmi tous les facteurs examinés, la privation était la plus élevée chez ceux qui ont déclaré que leur revenu était inadéquat – 56 % de ces revenus étaient « trop contraignants » et 86 % des personnes ayant un revenu, mais de la « difficulté à joindre les deux bouts » ont déclaré vivre dans des conditions de pauvreté.

Ces constats montrent comment l'IPM met en lumière les expériences vécues par ceux qui sont aux prises avec des difficultés financières. En distinguant les niveaux de privation dans ces groupes, l'IPM nous aide à mieux comprendre la suffisance du revenu et les défis économiques auxquels font face les Canadiens de 50 ans et plus.

Conséquences sur les politiques

Le Régime canadien de soins dentaires (RCSD) est un programme fédéral qui vise à réduire les obstacles financiers aux soins buccodentaires pour les Canadiens admissibles qui n'ont pas d'assurance dentaire et qui sont assujettis à un seuil de revenu défini (revenu net des ménages inférieur à 90 000 \$). La prestation couvre une partie des services dentaires approuvés, y compris les procédures de prévention, de diagnostic, de restauration, de parodontie, de prothèse dentaire et de chirurgie buccale. Le

programme a été mis en oeuvre progressivement selon l'âge, à commencer par les personnes de plus de 87 ans en 2023. En juin 2024, toutes les personnes âgées de 65 ans et plus étaient admissibles, et en mai 2025, tous les adultes âgés de plus de 18 ans pouvaient présenter une demande. En novembre 2025, 5,5 millions de Canadiens étaient couverts par le RCSD et plus de 3 millions de Canadiens avaient reçu des soins dentaires dans le cadre de ce programme.⁵⁶

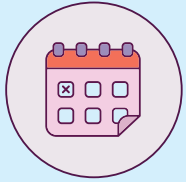
Les données de l'INV indiquent que le Régime canadien de soins dentaires réduit la privation matérielle chez les personnes âgées.

L'Enquête 2024 de l'INV sur le vieillissement au Canada a été menée en juin 2024, quelques semaines après la mise à disposition du RCSD à tous les Canadiens âgés de 65 ans et plus. Les données recueillies un an plus tard, en juin 2025, suggèrent que le RCSD pourrait avoir une incidence mesurable sur la privation matérielle chez les adultes âgés. Étant donné que l'IPM comprend un élément sur l'abordabilité des soins dentaires réguliers, la baisse de cinq points pourrait refléter les premiers effets du déploiement du RCSD pour les personnes âgées.⁵⁷ Cette diminution serait conforme à l'objectif du RCSD de réduire les dépenses directes en soins dentaires et d'atténuer les besoins non satisfaits en santé buccodentaire. Selon le gouvernement du Canada, le RCSD

a permis aux participants d'économiser en moyenne 800 \$.⁵⁸ Ces données prometteuses donnent à penser que le RCSD devrait être maintenu et renforcé pour continuer d'améliorer l'accès aux soins dentaires chez les adultes âgés.

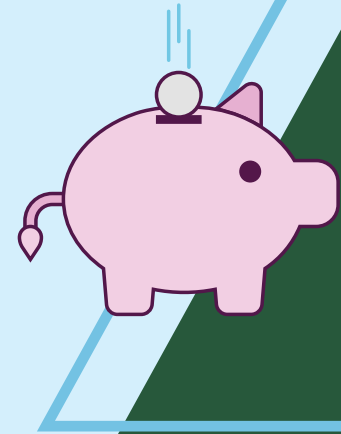
Bien que l'IPM ne soit pas conçu pour mesurer le rendement du programme, il est sensible à la mesure de l'incidence des dépenses directes. La réduction des dépenses dans un secteur peut entraîner une réduction globale des difficultés, car l'argent est libéré pour d'autres besoins du ménage. L'IPM permet ainsi de mieux comprendre les conditions de vie des personnes âgées.

Comme il s'agit de la première et de la seule mesure annuelle de la privation matérielle, particulièrement parmi un échantillon national représentatif de personnes âgées au Canada, les résultats de l'INV soulignent que plus de personnes âgées ont de la difficulté à subvenir aux nécessités de la vie que la mesure officielle de la pauvreté fondée sur le revenu du Canada, la MPC, suggère. La sécurité financière des personnes âgées ne se résume pas à leur revenu. Les dépenses de santé plus élevées, l'endettement, le soutien financier qu'elles peuvent offrir à leurs proches ainsi que les imprévus de la vie influent tous sur leurs conditions de vie. Ces résultats soulignent la valeur de l'IPM comme complément nécessaire aux mesures fondées sur le revenu.



6. Préparation à la retraite

Partout au Canada, la retraite est redéfinie par une espérance de vie plus longue, des coûts de la vie plus élevés, des familles plus petites et l'incertitude quant aux besoins futurs en matière de santé et de soins.^{59,60,61,62} Des études nationales récentes font état d'un déclin de la confiance des Canadiens dans leur capacité à prendre une retraite confortable; l'inflation, l'endettement et la hausse des coûts des logements érodent la sécurité financière.^{63,64}



Des rapports récents d'OMERS et d'Entente Education Canada laissent entendre que de nombreux adultes plus âgés réinventent la retraite comme une transition graduelle plutôt qu'un point final fixe – en combinant le travail à temps partiel, la prestation de soins ou le bénévolat avec un emploi rémunéré réduit – bien que l'accès aux pensions et la littératie financière demeurent des déterminants clés de la préparation.^{65,66}

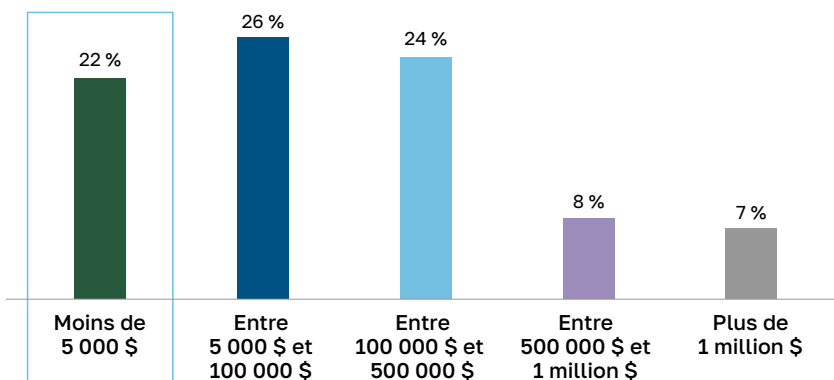
Les résultats de l'Enquête 2025 de l'INV sur le vieillissement au Canada reflètent ces tendances, ce qui montre que de nombreux Canadiens âgés de 50 ans et plus retardent leur retraite parce qu'ils ne sont pas financièrement

prêts. Environ une personne sur cinq a économisé 5 000 \$ ou moins,^{viii} ce qui laisse une part importante de la population à risque d'insécurité financière plus tard dans la vie (figure 24).

Bien que le bien-être financier global se soit légèrement amélioré depuis 2024, la plupart des aînés n'ont toujours pas les moyens de prendre leur retraite lorsqu'ils le souhaitent. À mesure que l'espérance de vie augmente et que les pressions économiques persistent, la signification de « préparation à la retraite » change – englobant non seulement la capacité financière, mais aussi la confiance, l'adaptabilité et la résilience à long terme.

Figure 24. Épargne-retraite chez les travailleurs canadiens de 50 ans et plus, 2025

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



^{viii} Cela n'inclut pas les biens qu'ils peuvent posséder ni la valeur des régimes de retraite en milieu de travail.

Vivre plus longtemps, vivre mieux : Pourquoi la longévité redéfinit la retraite⁶⁷

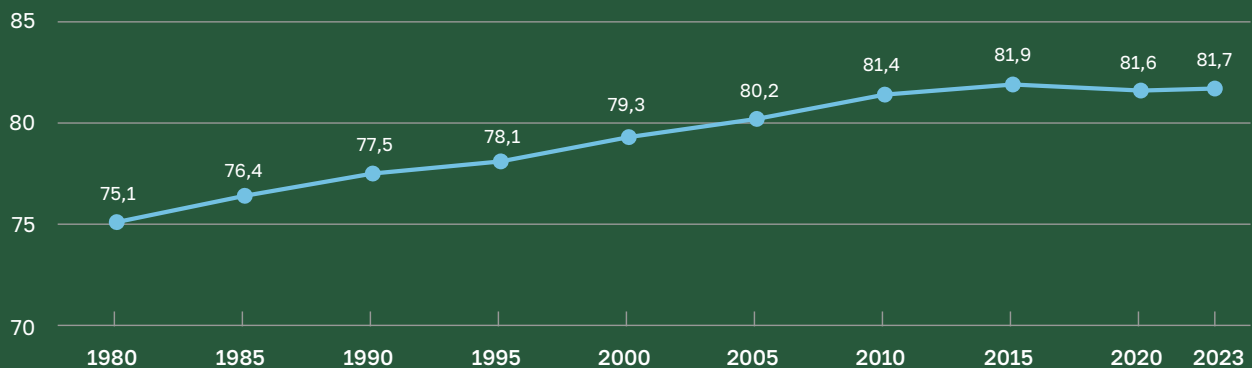
Les Canadiens vivent plus longtemps que jamais. L'espérance de vie à la naissance est passée de 75,1 ans en 1980 à 81,7 ans en 2023 (figure 25), ce qui place le Canada parmi les pays où l'espérance de vie est la plus élevée au monde.⁶⁸ Pour les personnes de 65 ans, l'espérance de vie est également passée de 16,7 années supplémentaires en 1980 à 20,9 années de plus en 2023.⁶⁹

La génération du « baby-boom » du Canada, la grande cohorte de personnes nées après la Seconde Guerre mondiale, a commencé à avoir 65 ans en 2011 et 75 ans en 2021. D'ici 2031, lorsque les baby-boomers commenceront à avoir 85 ans, près du quart des Canadiens auront 65 ans et plus.

Cela signifie que la répartition démographique de la population canadienne évolue rapidement. En 2015, les Canadiens de 65 ans et plus ont commencé à être plus nombreux que les enfants de 15 ans et moins pour la première fois, et ils continueront de l'être dans un avenir prévisible.⁷⁰

Une plus grande longévité change le paysage de la retraite, qui pourrait durer jusqu'à 40 ans pour certaines personnes.⁷¹ La planification de la retraite, les pensions publiques, les soins de santé et les programmes de sécurité du revenu doivent évoluer – non seulement pour soutenir une vie plus longue, mais aussi pour veiller à ce que ces années supplémentaires soient vécues en bonne santé, autonomes et dans la dignité. De nombreuses personnes âgées accordent la priorité au maintien de leur autonomie, de leur collectivité, de leur santé et de leur résilience financière.

Figure 25. Espérance de vie à la naissance au Canada, 1980-2023⁷²



Emploi et retraite : Tendances stables, réalités inégales

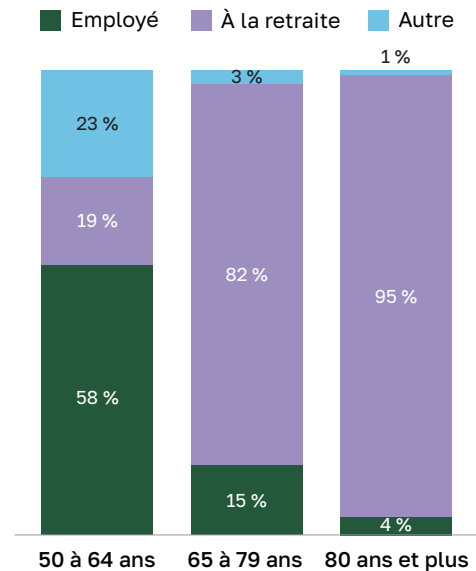
Les tendances en matière d'emploi et de retraite chez les Canadiens de 50 ans et plus sont demeurées remarquablement constantes depuis 2022. L'équilibre entre les personnes qui travaillent, qui sont à la retraite ou qui ne font pas partie de la population active n'a changé que légèrement, avec une légère baisse de

la proportion des répondants ayant déclaré d'autres situations.^{ix}

En 2025, 35 % des Canadiens de 50 ans et plus ont dit qu'ils travaillaient, 52 % ont dit qu'ils étaient à la retraite et 12 % se trouvaient dans d'autres situations. Naturellement, les taux d'emploi étaient les plus élevés chez les Canadiens de 50 à 64 ans (58 %), comparativement à ceux de 65 à 79 ans (15 %) et de 80 ans et plus (4 %) (figure 26).

^{ix} Les « autres » situations décrites dans cette section comprennent notamment le chômage ou la recherche d'un emploi, la perception d'une pension d'invalidité ou le fait de rester à domicile à temps plein.

Figure 26. Taux d'activité par tranche d'âge,^x 2025



Sous cette stabilité apparente, d'importantes différences apparaissent selon le sexe, le niveau d'études et la santé :

Clivages démographiques

Selon le sexe Les hommes (39 %) sont plus susceptibles d'occuper un emploi que les femmes (31 %).

Clivages socio-économiques

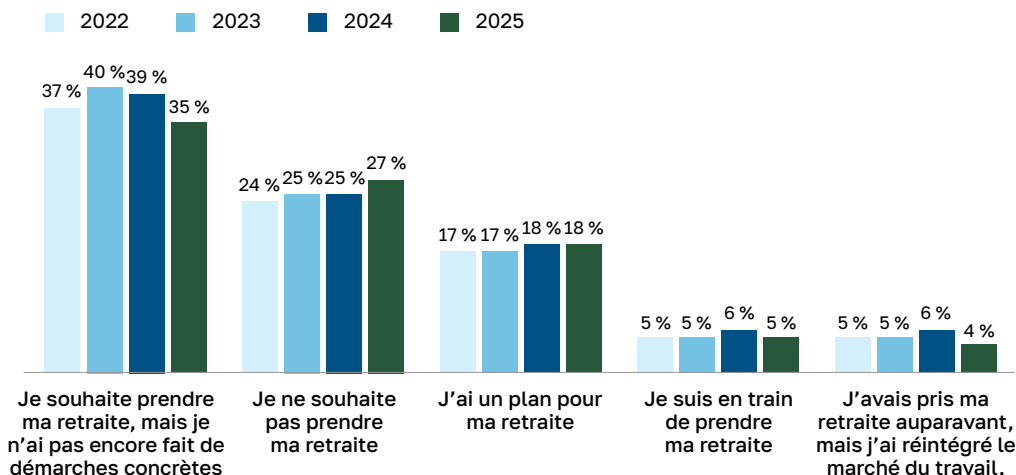
Selon l'état de santé En 2025, 40 % des personnes en excellente ou en très bonne santé ont un emploi, comparativement à 28 % de celles qui sont en mauvaise ou en assez bonne santé.

Selon le niveau d'études Les diplômés universitaires (45 %) sont presque deux fois plus susceptibles de travailler que ceux qui n'ont pas de diplôme d'études secondaires (23 %).

Planification de la retraite : Petits changements, grands écarts

La planification de la retraite est liée à la capacité financière ainsi qu'aux considérations sociales et émotionnelles. Les intentions de retraite des travailleurs canadiens de 50 ans et plus ont légèrement changé depuis 2022. Chaque année, la plus grande part (35 % à 40 %) déclare qu'elle espère prendre sa retraite, mais n'a pas encore fait de plans concrets, bien que cette proportion soit passée de 39 % en 2024 à 35 % en 2025. En 2025, 18 % déclarent avoir des plans officiels en place, ce qui représente une légère augmentation par rapport aux années précédentes, tandis qu'environ le quart (27 %) continuent de dire qu'ils n'ont pas l'intention de prendre leur retraite. À tout moment, environ 5 % sont activement en transition vers la retraite (figure 27).

Figure 27. Régime de retraite des travailleurs canadiens de 50 ans et plus, 2025



^x La catégorie « Autre » comprend les répondants qui sont au chômage ou à la recherche d'un emploi, ceux qui perçoivent une pension d'invalidité et ceux qui restent à la maison à temps plein.

Ces moyennes masquent des différences importantes entre les groupes d'âge. Les adultes de 50 à 64 ans sont les plus susceptibles de dire qu'ils ont l'intention de prendre leur retraite, mais qu'ils n'ont pas de régime officiel, tandis que ceux de 65 à 79 ans comprennent une proportion plus élevée (11 %) qui déclarent être en transition active.

Un niveau d'études plus faible engendre une plus grande incertitude quant à la retraite.

Les faibles niveaux de scolarité sont associés à une plus grande incertitude : ceux qui n'ont pas de diplôme d'études secondaires (13 %) sont beaucoup plus susceptibles de ne pas avoir de plan de retraite que ceux qui ont fait des études universitaires (24 %). L'enquête de l'INV a également révélé que les titulaires de régimes de retraite sont plus susceptibles de déclarer avoir des plans précis pour la retraite (16 % chez ceux qui ont une pension comparativement à 13 % chez ceux qui n'en ont pas).

Une mauvaise santé rend la planification de la retraite beaucoup moins probable.

L'état de santé et le revenu continuent de définir la préparation à la retraite. Parmi les personnes qui ont déclaré être en excellente ou en très bonne santé, 24 % avaient un régime de retraite, comparativement à seulement 10 % des personnes en moins bonne santé.

Une tendance semblable se dégage en ce qui concerne la suffisance du revenu. Un tiers (33 %) des Canadiens ayant un revenu « suffisant pour épargner » avaient des régimes de retraite officiels, comparativement à seulement 2 % de ceux dont le revenu était « insuffisant et éprouvait des difficultés ».

La planification de la retraite est souvent absente chez les personnes les moins aisées financièrement : 43 % des personnes financièrement à court d'argent veulent prendre leur retraite, mais n'ont pas fait de plans concrets, et près du tiers (31 %) de celles qui « éprouvent des difficultés » disent

qu'elles n'ont jamais l'intention de le faire. Sans planification de la retraite, les personnes âgées à faible revenu font face à des défis financiers plus importants s'ils deviennent inopinément incapables de travailler.

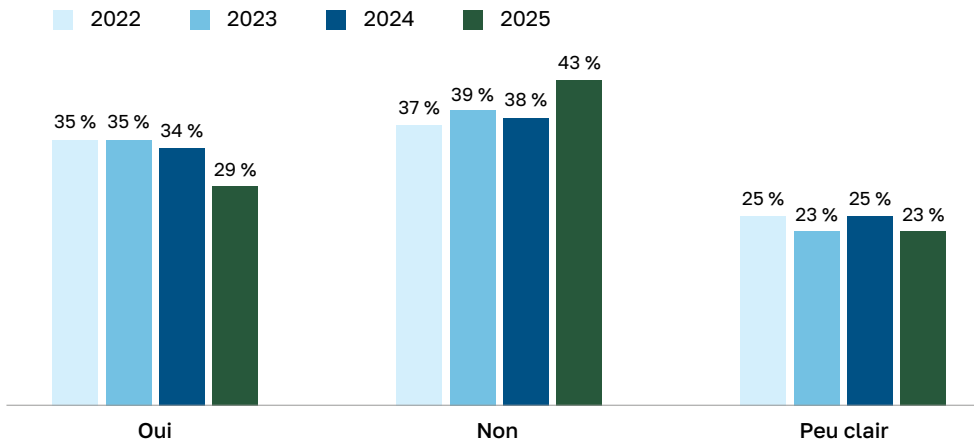
Les attentes à l'égard des années restantes sur le marché du travail ont considérablement changé :

- De moins en moins de personnes s'attendent maintenant à prendre leur retraite d'ici trois à cinq ans (29,5 % en 2024 contre 21,6 % en 2025).
- Ils sont plus nombreux à prévoir de travailler pendant plus de 10 ans (14,9 % en 2024 contre près de 20 % en 2025).
- Le groupe le plus précaire sur le plan financier est le moins certain : 32 % ne savent pas combien de temps ils vont encore travailler.

Érosion de la confiance dans la sécurité de la retraite

Parmi les Canadiens de 50 ans et plus qui n'ont pas encore pris leur retraite, la proportion de ceux qui estiment qu'ils peuvent se permettre de prendre leur retraite à l'heure désirée a diminué, passant de 35 % en 2022 à 29 % en 2025. Au cours de la même période, ceux qui affirment ne pas avoir les moyens de prendre leur retraite à l'heure désirée sont passés de 37 % à 43 %, tandis qu'environ le quart demeurent incertains (figure 28). Ces changements indiquent une érosion constante de la confiance à l'égard de la retraite, et un nombre croissant d'entre eux sont incertains quant à leur capacité de cesser de travailler lorsqu'ils le souhaitent. Les futures enquêtes de l'INV aideront à déterminer si cela fait partie d'une tendance à long terme.

Figure 28. Pourcentage de Canadiens âgés de 50 ans et plus qui peuvent se permettre de prendre leur retraite quand ils le souhaitent, 2022-2025



Intersections : Préparation à la retraite

Clivages démographiques

Selon l'âge

27 % des personnes de 50 à 64 ans estiment qu'elles peuvent se permettre de prendre leur retraite au moment où elles le souhaitent, comparativement à 39 % chez les personnes de 65 à 79 ans et à 47 % chez les personnes de 80 ans et plus.

Selon le sexe

33 % des hommes estiment qu'ils peuvent se permettre de prendre leur retraite au moment souhaité, comparativement à seulement 25 % des femmes.

Clivages socio-économiques

Selon la situation en matière de logement

40 % des propriétaires estiment qu'ils peuvent se permettre de prendre leur retraite au moment qui leur convient, comparativement à seulement 12 % des locataires.

Selon le revenu

64 % de ceux qui disent que leur revenu est « assez élevé pour épargner » estiment qu'ils peuvent se permettre de prendre leur retraite au moment où ils le souhaitent, comparativement à seulement 3 % de ceux qui déclarent que leur revenu est « insuffisant et trop contraignant ».

Selon l'accès à la pension

36 % des titulaires de pensions de retraite estiment qu'ils peuvent se permettre de prendre leur retraite au moment où ils le souhaitent, comparativement à 11 % des non-résidents.

Selon le niveau d'études

42 % des diplômés universitaires estiment qu'ils peuvent se permettre de prendre leur retraite au moment souhaité, comparativement à seulement 18 % de ceux qui n'ont pas terminé leurs études secondaires.

La plupart des retraités se disent satisfaits, mais les inégalités persistent

Chez les retraités, les expériences sont généralement positives et sont demeurées stables au fil du temps. En 2025, près de la moitié (45 %) disent que la vie est plus agréable qu'avant la retraite, environ le tiers (34 %) affirment que c'est à peu près la même chose et moins d'un sur cinq (18 %) déclarent qu'elle est pire. Ces actions sont restées stables depuis 2023.

Près d'un retraité sur deux affirme que la vie est plus agréable qu'avant la retraite.

En 2025, les retraités plus âgés – particulièrement ceux de 65 à 79 ans (48 %) et de 80 ans et plus (près de 50 %) – sont les plus susceptibles de déclarer une plus grande satisfaction.

Les facteurs socio-économiques restent influents : 52 % des diplômés universitaires affirment que la retraite est plus agréable, comparativement à 28 % des personnes qui n'ont pas terminé leurs études secondaires. Cela s'explique probablement par le fait que les niveaux de scolarité plus élevés sont associés à une plus grande sécurité financière, à de meilleurs résultats en matière de santé et à un meilleur contrôle du moment et des conditions de leur départ du travail.^{73,74}

Une bonne santé double les chances de profiter de la retraite.

La santé et le revenu façonnent également la satisfaction à la retraite. Près de la moitié (49 %) des personnes en excellente ou en très bonne santé déclarent que la vie après la retraite est plus agréable, comparativement à seulement 28 % des personnes en bonne ou en mauvaise santé.

De même, ceux qui ont un revenu « suffisant pour épargner » déclarent les expériences les plus positives, tandis que les retraités dont le revenu est insuffisant sont plus susceptibles de dire que la retraite est moins agréable.

Conséquences sur les politiques

Nous savons que l'incertitude économique et les défis continus en matière d'abordabilité font en sorte que de nombreux Canadiens accordent la priorité aux dépenses quotidiennes plutôt qu'à l'épargne-retraite, ce qui, à son tour, contribue aux vulnérabilités à long terme pour la sécurité financière future.

L'incertitude et l'insécurité financières sont des préoccupations majeures, car les aînés s'inquiètent de plus en plus du coût de la vie et du manque d'argent. Pour répondre à ces préoccupations, il faut plus que de l'éducation financière et de la planification financière. Il est essentiel de s'attaquer aux problèmes sous-jacents auxquels les personnes âgées sont confrontées, y compris l'augmentation des pressions liées au coût de la vie, ainsi qu'aux aspects psychologiques et comportementaux de la prise de décisions financières, comme l'établissement de priorités à court terme plutôt que les gains à long terme ou la sous-estimation de l'incidence potentielle de la hausse des besoins en santé.⁷⁵

La couverture d'un régime de retraite en milieu de travail est largement reconnue comme le « principal facteur de différenciation » pour déterminer si les objectifs de retraite semblent atteignables, mais l'accès demeure inégal.^{76,77} Selon les données de Statistique Canada, en

2023, seulement 37,7 % des Canadiens étaient couverts par un régime de pension agréé, ce qui a permis à plus de 60 % de la population de financer leur retraite au moyen de l'épargne individuelle et de programmes gouvernementaux de revenu de retraite (RPC/RRQ, SV et SRG).⁷⁸

Ces résultats soulignent la nécessité de moderniser le système canadien de sécurité de la retraite. La série de rapports en huit parties du RPC/RRQ de l'INV de 2024, *7 Steps Toward Better CPP/QPP Claims Decisions : Shifting the Paradigm on how we help Canadians*,⁷⁹ a démontré qu'en retardant les paiements du RPC/RRQ, la majorité des personnes âgées qui ont les moyens de le faire au Canada bénéficieraient d'une augmentation des paiements à vie, ce qui améliorerait leur sécurité financière. L'INV a recommandé la création d'une « garantie de report de pension » en vertu de laquelle si quelqu'un retarde le versement des prestations du RPC/RRQ au-delà de 60 ans, mais décède avant que les prestations plus élevées ne soient « rattrapées », sa succession reçoit un paiement unique pour le montant omis.

Le système de revenu de retraite du Canada est complexe, avec des couches de programmes publics comme la SV, le SRG et le RPC/RRQ qui interagissent avec les pensions privées, l'épargne et les crédits d'impôt. Sans une compréhension claire, les aînés peuvent avoir de la difficulté à s'y retrouver dans ces programmes, à manquer des prestations ou à faire des choix qui réduisent leur sécurité financière. En 2025, le gouvernement du Canada a annoncé son intention de passer à la production automatique des déclarations de revenus au moyen de formulaires préremplis et d'une déclaration automatique par l'Agence du revenu du Canada pour les particuliers à faible revenu admissibles qui ne doivent pas d'impôt et qui ne produisent pas eux-mêmes leur déclaration.⁸⁰ Il s'agit d'une initiative prometteuse qui pourrait mieux jumeler les Canadiens à faible revenu aux prestations auxquelles ils ont droit.

Il est essentiel d'aider les personnes âgées à planifier leur retraite, à épargner et à gérer un revenu fixe pour façonner l'autonomie et la qualité de vie des Canadiens âgés.



7. Accès aux soins de santé

68 %

des Canadiens de 50 ans et plus ont déclaré avoir un fournisseur de soins primaires régulier en 2025

Les systèmes de santé du Canada continuent de faire face à des défis persistants pour répondre aux besoins de sa population vieillissante. À mesure que le nombre de personnes âgées augmente, la demande de soins complets et en temps opportun s'intensifie partout au pays.⁸¹ Pour les personnes âgées, un accès fiable aux services de soins de santé est essentiel au maintien de la santé, du bien-être, de l'autonomie et de la dignité tout au long de leur vie. Pourtant, l'Enquête 2025 de l'INV met en évidence les lacunes continues en matière d'accès.



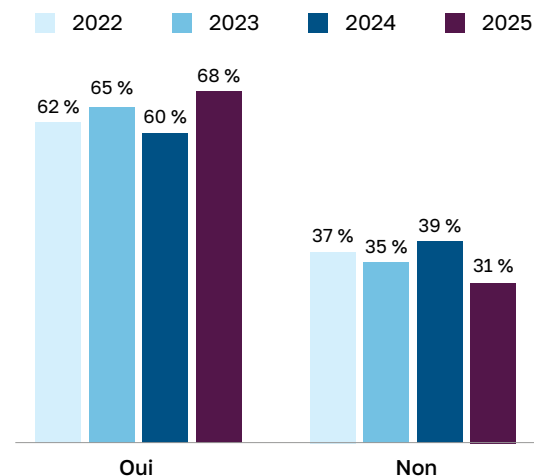
Pour assurer un accès équitable aux soins de santé, il faut plus que la simple disponibilité des services; cela dépend si les adultes âgés peuvent trouver, se permettre et s'orienter vers les soins au moment et à l'endroit où ils en ont besoin. Les différences de revenus, de la situation géographique, de l'état de santé et d'autres déterminants sociaux continuent de façonner ces expériences, révélant des inégalités qui remettent en question le principe d'accès universel au cœur des systèmes de santé publics du Canada.

Plus de Canadiens âgés ont un fournisseur de soins primaires

En 2025, 68 % des Canadiens de 50 ans et plus ont déclaré avoir un fournisseur de soins primaires régulier (médecin de famille ou infirmière praticienne). Cela représente une hausse par rapport à 62 % en 2022, 65 % en 2023 et 60 % en 2024 – une augmentation globale sur quatre ans (figure 29). Malgré cela, il reste bien en deçà du seuil de 100 %.

Figure 29. Couverture des soins primaires chez les Canadiens âgés de 50 ans et plus, 2022-2025

Pourcentage de Canadiens âgés de 50 ans et plus qui ont déclaré avoir un fournisseur de soins primaires



Les personnes âgées de 80 ans et plus étaient les plus susceptibles d'avoir un fournisseur de soins primaires (76 %), comparativement à seulement 64 % des personnes âgées de 50 à 64 ans. Les femmes ont déclaré des taux plus élevés que les hommes (70 % contre 66 %).

Les écarts régionaux sont également frappants : seulement 53 % des personnes âgées de l'Île-du-Prince-Édouard ont déclaré avoir un fournisseur de soins primaires régulier, comparativement à une couverture supérieure à la moyenne au Manitoba (72 %) et en Saskatchewan (71 %).

Les besoins en soins de santé augmentent avec l'âge

En 2025, 86 % des Canadiens de 50 ans et plus ont déclaré avoir besoin de services ou de traitements de santé au cours de la dernière année; cela correspond à 87 % en 2024 et à 86 % en 2023, ce qui est nettement supérieur à 80 % en 2022.

Bien que les besoins soient répandus chez les personnes âgées, ils augmentent de façon constante avec l'âge : 85 % chez les personnes de 50 à 64 ans, 87 % chez les personnes de 65 à 79 ans et 91 % chez les personnes de 80 ans et plus. Les résultats soulignent une réalité claire : la demande de soins augmente avec l'âge.

Comparaison entre le Canada et les autres pays

L'Enquête internationale de 2024 du Fonds du Commonwealth sur les politiques de santé des personnes âgées — qui couvre 10 pays, dont l'Australie, le Canada, la France, l'Allemagne, les Pays-Bas, la Nouvelle-Zélande, la Suède, la Suisse, le Royaume-Uni et les États-Unis — montre que les Canadiens âgés (65 ans et plus) ont plus de difficulté que leurs pairs à obtenir des soins en temps opportun.⁸²

Principales comparaisons internationales :

- **Accès aux soins primaires** : Le Canada se classe au dernier rang (10/10) des pays sondés pour ce qui est de la proportion d'adultes âgés (92 %^{xi} par rapport à 97 % en moyenne) ayant accès à un médecin régulier ou à un endroit où recevoir des soins médicaux, ce qui représente une baisse constante depuis 2017.
- **Rendez-vous ponctuels** : Les Canadiens âgés étaient près du dernier rang pour ce qui est de la capacité d'obtenir des rendez-vous le jour même ou le lendemain ou de joindre leur médecin après les heures normales de travail, ce qui témoigne des défis importants liés à l'accès aux soins primaires.
- **Coordination des soins** : Le Canada s'est classé au-dessus de la moyenne internationale en ce qui concerne la continuité et la coordination des soins. Les Canadiens âgés étaient plus susceptibles que leurs pairs d'autres pays de déclarer que leur médecin habituel a aidé à gérer les soins entre plusieurs fournisseurs et s'est tenu au courant des visites chez le spécialiste, ce qui indique un suivi solide une fois qu'ils ont été connectés au système.
- **Santé mentale et liens sociaux** : Les Canadiens âgés étaient parmi les plus susceptibles de déclarer se sentir isolés et parmi les moins susceptibles d'avoir reçu du counseling ou des traitements pour un problème de santé mentale.
- **Soutien à domicile** : Le Canada s'est classé parmi les premiers pays pour ce qui est des mesures du soutien à domicile; les personnes âgées étaient plus susceptibles que celles d'autres pays de recevoir des soins professionnels ou non rémunérés à la maison.

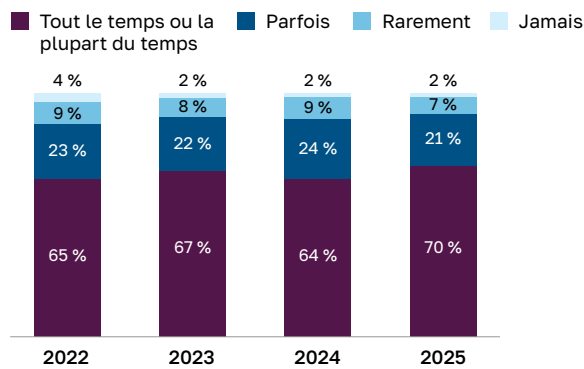
Dans l'ensemble, ces résultats montrent que le Canada obtient un rendement relativement bon une fois que les gens sont connectés aux soins dont ils ont besoin, mais les personnes âgées font face à des défis plus grands que leurs pairs d'autres pays pour ce qui est d'obtenir en temps opportun des soins primaires et de santé mentale accessibles.

^{xi} La différence des taux de couverture des soins primaires par rapport à l'Enquête de l'INV sur le vieillissement au Canada est liée aux différences dans l'échantillon (les personnes de 50 ans et plus contre les personnes de 65 ans et plus), à la façon dont la question a été formulée et aux différences méthodologiques.

L'accès aux soins de santé dont les Canadiens âgés ont besoin s'est amélioré au fil du temps, mais d'importantes lacunes subsistent. En 2025, 70 % des Canadiens de 50 ans et plus qui avaient besoin de soins ont déclaré les recevoir au moment où ils en avaient besoin – une hausse par rapport à 64 % en 2024, 67 % en 2023 et 65 % en 2022. Pourtant, près d'un répondant sur trois a déclaré qu'il ne pouvait recevoir des soins que de temps en temps, rarement ou jamais (figure 30).

Figure 30. Accès aux soins de santé chez les Canadiens âgés de 50 ans et plus, 2022-2025

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



L'enquête de l'INV a également révélé des différences entre des segments clés de la population :

Clivages démographiques

Selon l'âge

Ce sont les adultes de 80 ans et plus qui réussissent le mieux à accéder aux soins dont ils ont besoin (85 %), suivis des personnes de 65 à 79 ans (76 %), tandis que seulement 61 % des personnes de 50 à 64 ans étaient en mesure d'obtenir des soins lorsqu'elles en avaient besoin.

Selon le sexe

Les hommes étaient légèrement plus susceptibles que les femmes de déclarer un accès constant (72 % contre 68 %).

Selon la situation géographique

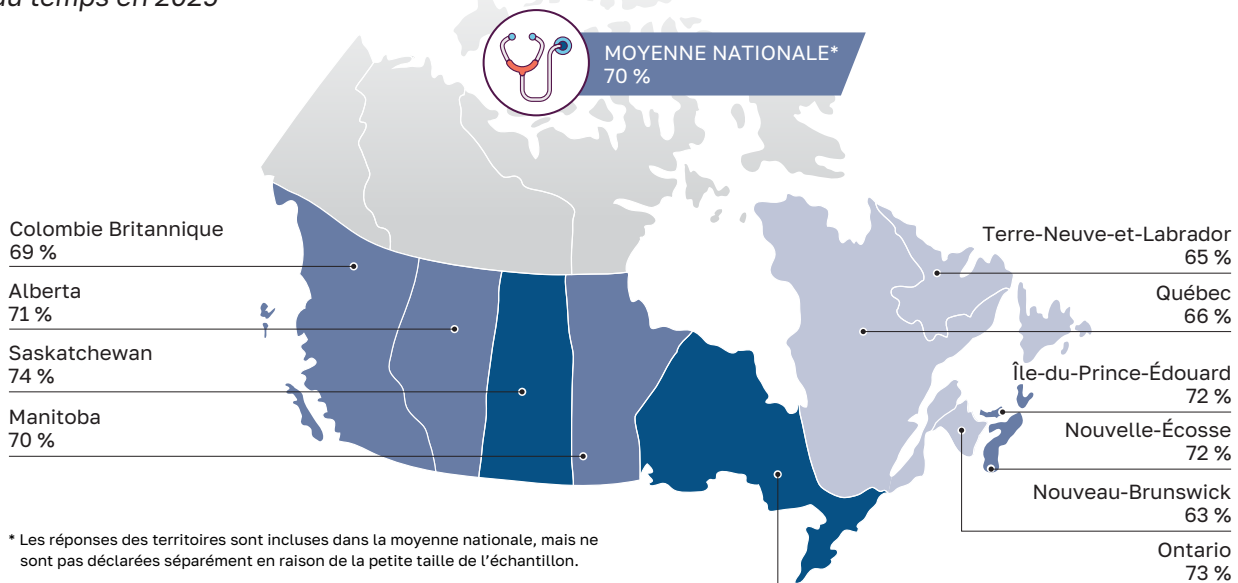
La variation provinciale était notable, l'accès étant le plus faible au Nouveau-Brunswick (63 %) et à Terre-Neuve-et-Labrador (65 %), et le plus élevé en Saskatchewan (74 %) et en Ontario (73 %) (figure 31).

Selon la race et l'origine ethnique

Les répondants racisés ont déclaré un accès plus faible à 58 %, comparativement à 72 % des répondants qui s'identifient comme blancs.

Figure 31. Accès aux soins de santé au Canada, 2025

Pourcentage de personnes ayant pu accéder aux services nécessaires tout le temps ou la plupart du temps en 2025



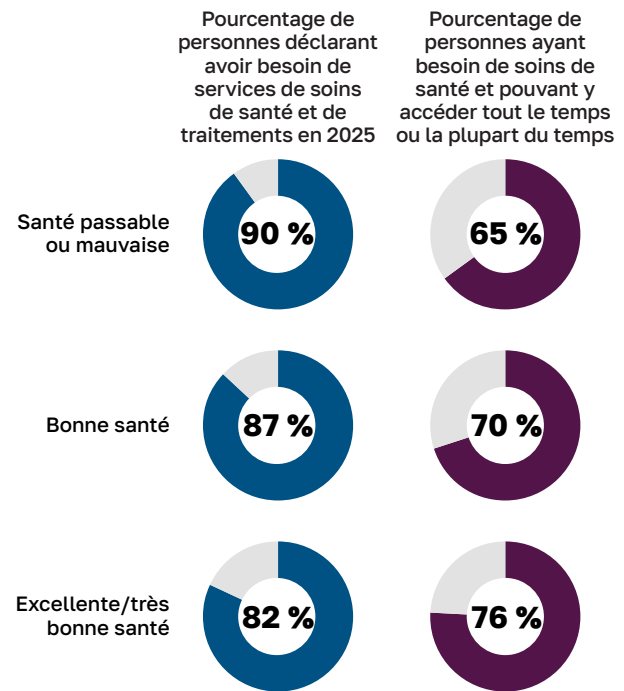
Clivages socio-économiques

Selon l'état de santé	Les personnes en excellente ou en très bonne santé étaient plus susceptibles de déclarer un accès constant (76 %) comparativement à celles en mauvaise ou en assez bonne santé (65 %) (figure 32).
Selon le revenu	La suffisance du revenu a fortement façonné l'accès, 78 % de ceux qui ont déclaré que leur revenu était « suffisant pour épargner » déclarant qu'ils pouvaient avoir accès à des soins, comparativement à 58 % de ceux dont le revenu était « insuffisant et étiré » et 52 % de ceux qui ont dit que leur revenu « n'était pas suffisant et qu'ils avaient de la difficulté à s'en sortir ». Cela peut devenir un cycle nuisible où les personnes dont le revenu est insuffisant ont un risque élevé d'être en mauvaise santé, mais se heurtent aussi à des obstacles pour accéder aux soins, ce qui peut ensuite exacerber les problèmes de santé et perpétuer davantage l'insécurité financière.
Selon le niveau d'études	Le niveau d'études a produit un gradient clair, 63 % des personnes qui n'avaient pas terminé leurs études secondaires ayant déclaré avoir accès à l'enseignement supérieur comparativement à 72 % de celles qui avaient fait des études universitaires ou supérieures.
Selon le statut professionnel	Les retraités ont déclaré avoir un meilleur accès aux soins de santé nécessaires que ceux qui sont encore sur le marché du travail (71 % contre 65 %). Cela peut s'expliquer par des horaires plus flexibles chez les retraités.

Obstacles à l'accès aux soins de santé

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 2025 était l'incapacité d'obtenir des rendez-vous avec des prestataires de soins de santé (47 %). Les autres principaux obstacles étaient la difficulté à obtenir des références (25 %) et l'annulation ou le report de rendez-vous ou de traitements (22 %). Le coût (17 %), les services non disponibles dans leur région (14 %), la difficulté à voyager (13 %) et les obstacles linguistiques (3 %) ont été signalés moins souvent (figure 33). Depuis l'introduction de ces questions en 2023, les résultats sont restés globalement les mêmes, montrant que les principaux obstacles à l'accès aux soins ont persisté au fil du temps.

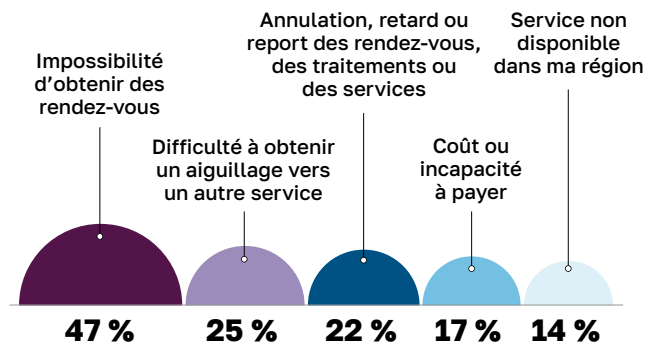
Figure 32. Besoins et capacité d'accéder aux soins de santé selon l'état de santé, 2025



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 33. Obstacles à l'accès aux soins de santé, 2025

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 2025



Démence

Environ 500 000 adultes âgés ont reçu un diagnostic de démence en 2023-2024 et près de 772 000 Canadiens pourraient vivre avec la démence en 2025.⁸³ Dans le cadre de l'Enquête 2025 de l'INV sur le vieillissement au Canada, on a interrogé les Canadiens âgés au sujet de leur sensibilisation, de leurs expériences et de leurs attitudes à l'égard de la démence. Les résultats montrent que, même si bon nombre d'entre eux ont été personnellement touchés et se sentent à l'aise de discuter de la maladie avec des professionnels de la santé, les préoccupations relatives à la prévention de la démence demeurent au premier plan.

- Près des deux tiers des Canadiens âgés (62 %) ont déclaré avoir un lien personnel avec la démence - le plus souvent un membre de la famille élargie (22 %), un parent (21 %) ou un ami (16 %).
- Lorsqu'on leur a demandé s'ils étaient capables de réduire leur propre risque d'être atteints de démence, la plupart des Canadiens âgés de 50 ans et plus (88 %) croyaient qu'ils pourraient l'influencer dans une certaine mesure.

Compte tenu du vieillissement de la population au Canada, il est d'autant plus essentiel que chaque province et territoire dispose d'une stratégie ou d'un plan d'action exhaustif pour s'attaquer aux facteurs de risque modifiables, étant donné qu'en 2030, 1,7 million de Canadiens pourraient être atteints de démence.⁸⁴

Une approche coordonnée – allant de l'amélioration de la sensibilisation et de la réduction des risques à l'amélioration des soins et du soutien offerts aux personnes atteintes de démence et à leurs partenaires de soins – peut favoriser des collectivités plus inclusives en matière de démence et veiller à ce que les Canadiens disposent des outils nécessaires pour réduire le risque de démence et bien vivre avec cette maladie. Il est également important de veiller à ce que des mesures normalisées soient utilisées pour suivre les progrès et maintenir la responsabilisation au fil du temps.

Conséquences sur les politiques

Bien que l'accès aux soins de santé nécessaires chez les personnes interrogées se soit amélioré au cours des dernières années, les données révèlent des inégalités flagrantes et persistantes. L'âge, le revenu, l'éducation, la race, la région et l'état de santé influent tous sur la capacité des aînés à recevoir les soins dont ils ont besoin. Ces disparités mettent en évidence des obstacles systémiques qui ne peuvent être résolus par les individus seuls; elles exigent des réponses stratégiques coordonnées. Pour répondre aux besoins d'une population vieillissante, il est essentiel de combler les lacunes en matière de soins primaires, de réduire les obstacles financiers et géographiques et d'assurer des services adaptés à la culture et équitables.

Le rapport 2024 de l'INV aborde plusieurs possibilités de renforcer les soins primaires. *Health Care Access Among Older Adults in Canada: Findings from the NIA's Ageing in Canada Survey*. Le recrutement et le maintien en poste

de professionnels des soins primaires demeurent un défi constant auquel il faut s'attaquer pour améliorer l'accès et prévenir d'autres problèmes associés à l'épuisement professionnel des fournisseurs.⁸⁵ Les modèles de soins primaires en équipe peuvent aider à améliorer la coordination et à promouvoir la coopération et la collaboration entre les fournisseurs de soins de santé, renforçant ainsi la résilience des soins de santé et les résultats pour les patients.⁸⁶ Les soins virtuels sont un nouveau domaine qui doit être examiné plus à fond pour assurer un accès équitable.⁸⁷

Les données de l'enquête de l'INV montrent que, même lorsque des services de soins de santé sont disponibles, beaucoup de personnes âgées ont du mal à les trouver, à les comprendre et à les coordonner. Des règles d'admissibilité complexes, de multiples fournisseurs et des programmes fragmentés peuvent rendre le système presque impossible à naviguer sans soutien. Pour de nombreuses personnes âgées – particulièrement celles vivant avec des maladies chroniques, un revenu limité ou une

faible littératie numérique – il peut être tout aussi difficile et intimidant de savoir où s'adresser et quels services leur sont accessibles que d'obtenir les soins eux-mêmes. C'est pourquoi le soutien à la navigation dans le système est essentiel pour veiller à ce que les Canadiens âgés aient accès aux services et puissent en bénéficier.

Intervenants-pivots auprès des aînés

Le programme des intervenants-pivots auprès des aînés de l'Île-du-Prince-Édouard⁸⁸ est une initiative provinciale conçue pour aider les aînés insulaires, ainsi que leurs familles et leurs aidants naturels, à accéder plus facilement aux programmes et services offerts par les secteurs municipal, provincial, fédéral et communautaire. Les intervenants-pivots aident de diverses façons, en fournissant des renseignements sur les services et l'admissibilité, en orientant les personnes vers les bonnes personnes-ressources, en aidant à remplir les demandes de soutien et en sensibilisant la population aux programmes que les adultes âgés ne connaissent peut-être pas.

L'amélioration de l'accès aux soins ne viendra pas seulement du système de santé. Lorsque les personnes âgées font face à des obstacles – que ce soit en raison des longs temps d'attente, de l'inabondabilité ou du manque de fournisseurs locaux – la famille et les amis agissent souvent comme aidants non rémunérés et comblent le vide. Ce filet de sécurité invisible est essentiel, mais il peut avoir un coût pour la sécurité financière et le bien-être des aidants naturels. Il est essentiel de reconnaître et d'appuyer cet effectif non rémunéré. Une étape importante consiste à renforcer les mesures de soutien financier, comme le crédit canadien pour aidant naturel, afin que ceux qui fournissent des soins essentiels ne soient pas laissés dans la misère économique.

Parmi les répondants à l'enquête, 15 % ont déclaré qu'ils équilibreraient leur travail tout en prodiguant des soins à un membre de la famille ou à un ami. Le Canada perd 1,3 milliard de dollars en productivité à cause d'un soutien insuffisant aux aidants naturels pour qu'ils puissent concilier leurs obligations professionnelles et s'occuper de leurs proches.⁸⁹ Les résultats de l'INV montrent que les aidants naturels, qui jouent un rôle essentiel dans le soutien de la famille et des amis, sont moins susceptibles d'avoir accès aux soins de santé dont ils ont besoin. Des études sur les aidants naturels de personnes âgées indiquent que les contraintes de temps constituent un obstacle majeur, car bon nombre d'entre eux sont incapables d'accorder la priorité à leur propre santé ou de se présenter à leurs rendez-vous.⁹⁰ Les difficultés financières rencontrées par les aidants naturels peuvent également contribuer à cette disparité d'accès.

Un crédit d'impôt pour aidant naturel remboursable permettrait de reconnaître le travail non rémunéré.

Dans le cadre des travaux visant à combler cet écart, le gouvernement fédéral canadien devrait terminer l'élaboration et la mise en œuvre d'une stratégie nationale pour les aidantes et aidants – qu'il s'est engagé à créer en 2025 –, y compris transformer le crédit canadien pour aidant naturel en prestation remboursable. Ce dernier objectif a été énoncé dans la lettre de mandat de 2021 du ministre des Finances, qui reconnaît que bien que les aidants naturels à faible revenu aient le plus besoin d'aide financière, ils sont moins susceptibles de bénéficier du modèle non remboursable actuel du crédit canadien pour aidant naturel qui réduit les impôts et ne profite donc qu'aux personnes qui doivent payer de l'impôt. Pour remédier à cette situation, le crédit canadien pour aidant naturel devrait devenir une prestation remboursable dont le montant total serait rajusté à 1 250 \$ et indexé en fonction de l'inflation afin d'aider les aidants naturels à faible revenu.



8. Accès aux soins à domicile et communautaires

L'accès à des soins à domicile et communautaires en temps opportun est essentiel pour aider les Canadiens âgés à maintenir leur autonomie, leur bien-être et leur qualité de vie. Des services comme les soins à domicile, la livraison de repas, le transport et les programmes d'exercice permettent aux adultes âgés de rester chez eux et en contact avec leur collectivité, ce qui peut réduire la nécessité de recourir à des formes plus coûteuses de soins en établissement.



Les soins à domicile et en milieu communautaire sont des éléments distincts, mais complémentaires du continuum de soins du Canada pour les adultes âgés. Les provinces et les territoires financent ces services différemment; les soins à domicile sont souvent subventionnés en fonction des besoins et du revenu, et les mesures de soutien communautaires sont offertes par un ensemble disparate de programmes provinciaux et territoriaux et d'organismes locaux sans but lucratif.

Bien que les modèles varient, les deux volets sont essentiels pour permettre aux adultes âgés de vieillir chez eux en leur offrant le soutien pratique, social et communautaire qui aide les gens à demeurer en sécurité, autonomes et connectés dans leurs propres collectivités. Ensemble, ces dispositifs de soutien constituent la pierre angulaire d'un système de santé centré sur la personne, permettant d'offrir des soins et un soutien dans des environnements familiaux.

Services de soins à domicile et de soutien communautaire

L'Enquête 2025 de l'INV sur le vieillissement au Canada définit les services de soins à domicile comme « des soins de santé fournis par des professionnels qualifiés ou des services de soutien non médicaux adaptés aux besoins de soins personnels. »

L'enquête définit les services de soutien communautaire comme « d'autres types de soutien pour aider les personnes à rester actives, autonomes et motivées dans leur domicile. » Cela comprend des services non médicaux qui peuvent avoir lieu à l'intérieur ou à l'extérieur du domicile pour soutenir le bien-être d'une personne, tels que la livraison de repas, le transport, l'entretien du domicile, les visites amicales et les programmes de loisirs et de garde de jour pour adultes.

Les soins à domicile et communautaires sont fournis à domicile ou en milieu communautaire – plutôt que dans les milieux institutionnels comme les hôpitaux ou les foyers de soins de longue durée – pour aider les personnes âgées à vieillir en toute sécurité et dans leur propre maison.

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

En 2025, un Canadien sur dix (10 %) de 50 ans et plus a déclaré avoir besoin de services de soins à domicile au cours de la dernière année, soit une légère baisse par rapport à 11 % en 2024. La plupart avaient besoin de soins pour eux-mêmes, tandis qu'une plus petite proportion a déclaré que c'était pour quelqu'un d'autre dans leur ménage. La grande majorité des personnes interrogées (89 %) n'avaient pas besoin de soins à domicile, un taux qui demeure semblable à celui des années précédentes.

De même, le besoin de services de soutien communautaires est demeuré stable, 7 % d'entre eux ayant besoin d'aide pour eux-mêmes et 4 % pour un autre membre du ménage. Près de neuf répondants sur dix (89 %) ont déclaré ne pas avoir besoin de ces mesures de soutien.

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

En 2025, un peu plus de la moitié (51 %) des Canadiens de 50 ans et plus qui avaient besoin de soins à domicile ont dit qu'ils pouvaient les obtenir tout le temps ou la plupart du temps, comparativement à 48 % en 2024. La proportion de ceux qui « n'ont jamais » reçu les soins dont ils avaient besoin est passée de 10 % à 7 %, tandis que celle de ceux qui ne pouvaient y avoir accès « qu'une partie du temps » a diminué, passant de 32 % à 29 % (figure 34).

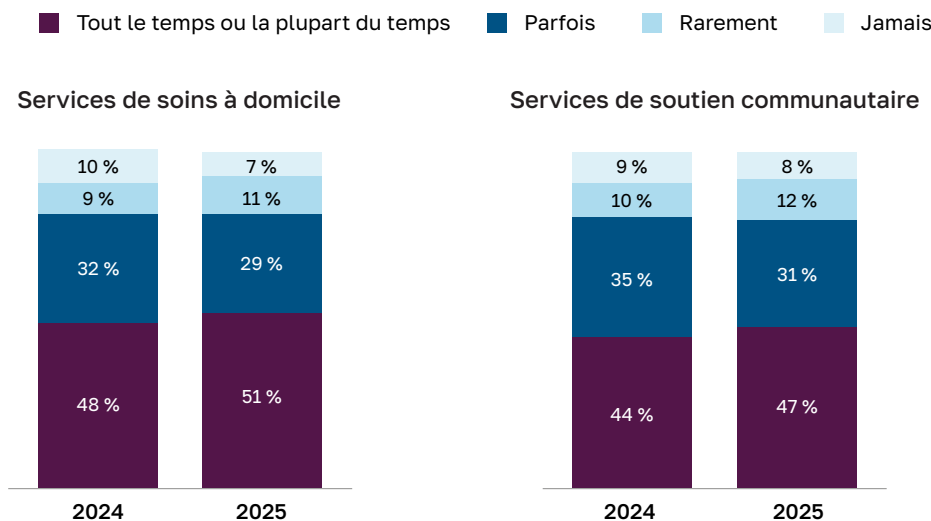
L'accès aux services de soutien communautaires a connu une amélioration semblable. En 2025, 47 % de ceux qui avaient besoin de soutien l'ont reçu tout le temps ou la plupart du temps, comparativement à 44 % en 2024. Environ un répondant sur cinq a continué de déclarer avoir rarement ou jamais reçu l'aide dont il avait besoin (figure 34).

En 2025, un peu plus de la moitié des Canadiens âgés qui avaient besoin de soins à domicile ou en milieu communautaire ont pu les obtenir de façon fiable - ce qui constitue une amélioration modeste, même si un sur cinq n'a toujours pas reçu le soutien dont il avait besoin.

Parmi ceux qui avaient besoin de soutien communautaire, l'enquête de l'INV a révélé que l'âge façonne l'accès : parmi les personnes de 80 ans et plus, 69 % ont déclaré qu'elles pouvaient obtenir des soins à domicile fiables et 78 % pouvaient avoir accès à du soutien communautaire. En revanche, seulement 39 % des personnes âgées de 50 à 64 ans ont déclaré avoir un accès constant aux soins à domicile et 33 % au soutien communautaire, les personnes âgées de 65 à 79 ans se situent entre les deux (59 % ont déclaré un accès fiable aux soins à domicile; 57 % aux soutiens communautaires).

Figure 34. Accès aux soins à domicile et aux services de soutien communautaire pour les Canadiens de 50 ans et plus, 2024-2025

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



Bien qu'il n'y ait pas eu de différences majeures en ce qui concerne l'accès aux services communautaires selon le sexe, un fossé marqué s'est creusé dans l'accès aux soins à domicile. Parmi ceux qui avaient besoin de soins à domicile en 2025, 57 % des hommes ont déclaré pouvoir obtenir les services dont ils avaient besoin tout le temps ou la plupart du temps, comparativement à 45 % des femmes. Cet écart entre les sexes reflète peut-être le fait que les femmes, qui sont plus susceptibles de vivre seules et ont un faible revenu plus tard dans la vie, font face à des défis supplémentaires pour ce qui est de coordonner et d'offrir des soutiens formels.

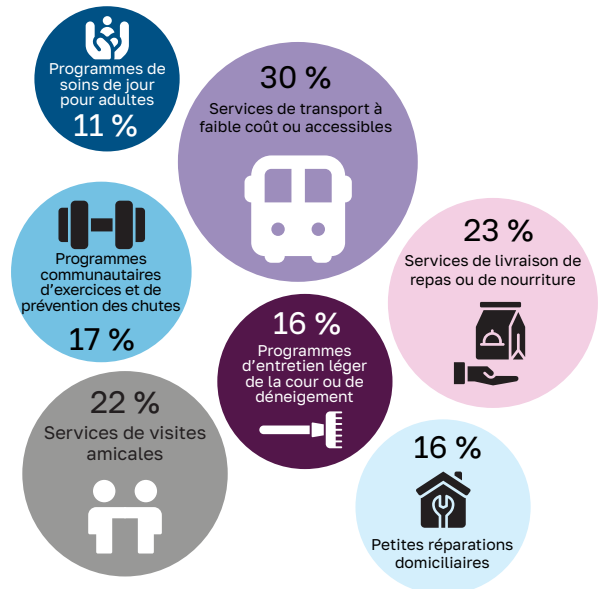
La suffisance du revenu est l'un des plus puissants indicateurs de la capacité d'accéder aux services de soins à domicile et en milieu communautaire.

La suffisance du revenu est l'un des indicateurs les plus importants de l'accès aux services : parmi les personnes dont le revenu est jugé « suffisant pour épargner », 61 % ont déclaré pouvoir obtenir des services de soins à domicile toujours ou la plupart du temps, alors que seulement 26 % de celles dont le revenu est « insuffisant et qui éprouvent des difficultés » ont rapporté la même chose – un écart de 35 points de pourcentage.

L'accès aux services de soutien communautaires a suivi une tendance semblable, ce qui souligne la façon dont le bien-être financier façonne à la fois l'admissibilité aux soutiens financés par les fonds publics et la capacité de payer pour des soutiens privés.

La prestation des soins à domicile demeure également inégale d'un bout à l'autre du pays. Dans la plupart des provinces et territoires, il existe des programmes de soins à domicile financés par l'État qui sont entièrement subventionnés, ce qui signifie que les clients ne paient pas de coûts directs, mais la gamme de services demeure limitée et les bénéficiaires doivent être admissibles. Dans certaines administrations, les soins à domicile fonctionnent selon un modèle fondé sur le revenu, où certaines personnes reçoivent des soins gratuitement, tandis que d'autres versent une quote-part en fonction du revenu. Compte tenu de ces variations, l'accès aux soins à domicile partout au Canada continue d'être limité par la disponibilité des services et les disparités régionales.

Figure 35. Types de services de soutien communautaire sur lesquels les Canadiens de 50 ans et plus ayant besoin de soins comptaient, ^{xii} 2025



L'abordabilité et les temps d'attente rendent l'accès aux soins difficile pour beaucoup trop de gens

Bien que des améliorations modestes aient été observées dans l'accès global aux soins à domicile et aux services de soutien communautaire en 2025, de nombreux Canadiens âgés de 50 ans et plus ont continué de se heurter à d'importants obstacles lorsqu'ils tentaient d'obtenir les soins dont ils avaient besoin. En ce qui concerne les soins à domicile, l'obstacle le plus souvent mentionné en 2025 était les longs temps d'attente, signalés par 41 % des répondants qui n'étaient pas en mesure d'obtenir les services dont ils avaient besoin - près du double des 23 % qui ont dit la même chose en 2024. Les pénuries de main-d'œuvre et la demande croissante de services à domicile pourraient contribuer à cette forte augmentation.^{91,92}

Les temps d'attente étaient particulièrement élevés chez les adultes de 80 ans et plus, près de sept sur dix (69 %) ayant indiqué que les retards constituaient leur principal obstacle. Comme à l'échelle nationale, les résidents du Manitoba (56 %), du Québec (48 %) et du Nouveau-Brunswick (42 %) ont aussi déclaré que les longs temps d'attente étaient le principal obstacle à l'accès aux soins à domicile. Dans ces régions, la demande de services de soutien à domicile a particulièrement dépassé la capacité à y répondre.

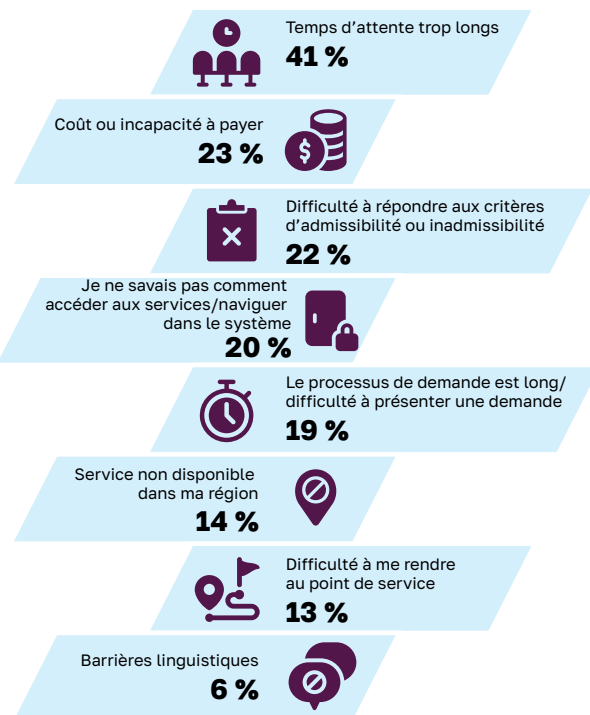
^{xii} Les totaux peuvent dépasser 100 % parce que les répondants pouvaient sélectionner plus d'une option.

Le coût et les temps d'attente sont les obstacles les plus courants à l'accès aux services de soins à domicile et en milieu communautaire pour les Canadiens âgés.

En 2025, près d'un Canadien sur quatre (23 %) âgé de 50 ans et plus qui avait besoin de soins à domicile, mais n'a pas pu en obtenir, a indiqué que le coût était le principal obstacle, un taux inchangé depuis 2024 (figure 36). Le problème était particulièrement aigu pour les personnes aux prises avec des difficultés financières : 37 % ayant un revenu « juste assez pour éviter des problèmes majeurs » et 38 % ayant un revenu « insuffisant et étiré », ont indiqué être abordables, comparativement à 15 % de ceux ayant un revenu « suffisamment bon pour épargner ». Les femmes (26 %) et les locataires (28 %) étaient également plus susceptibles de signaler des problèmes d'abordabilité que les hommes (20 %) et les propriétaires (22 %).

Figure 36. Obstacles aux soins à domicile, 2025

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 2025

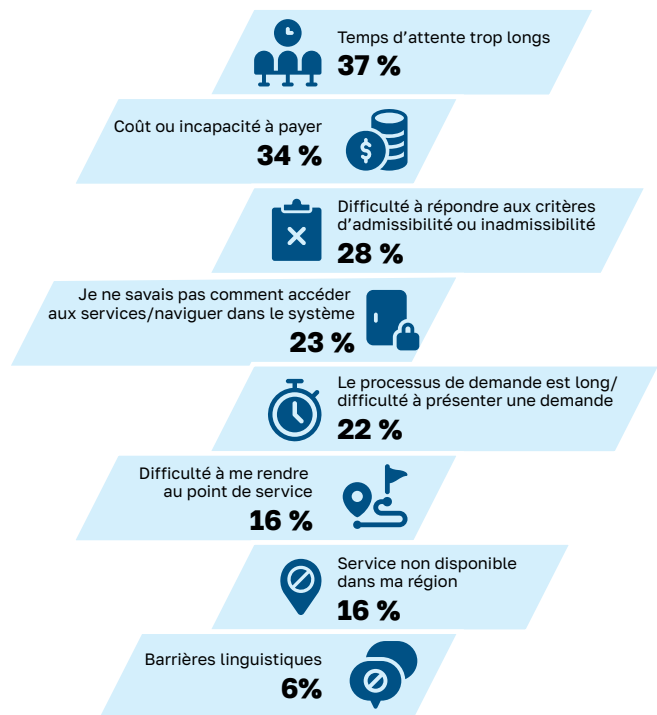


L'abordabilité demeure également un obstacle persistant à l'accès aux soins communautaires. En 2025, le principal obstacle aux services de soutien communautaires était l'accessibilité financière, signalée par 34 % des personnes incapables d'accéder à l'aide – un chiffre qui est resté inchangé depuis 2024. Les rapports faisant état des temps d'attente comme obstacle ont aussi augmenté considérablement, passant de 22 % en 2024 à 37 % en 2025 (figure 37). Les personnes âgées dont les revenus sont « insuffisants et trop contraignants » sont les plus susceptibles de citer le coût comme un obstacle à l'accès aux services communautaires, ce qui place les personnes âgées en situation de précarité financière dans une situation de désavantage systémique quant à l'accès à un soutien essentiel.

Les soutiens communautaires sont trop coûteux et l'accès est trop lent pour de nombreuses personnes âgées au Canada.

Figure 37. Obstacles à l'accès aux services de soutien communautaire, 2025

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 2025



Conséquences sur les politiques

L'accès aux soins à domicile et en milieu communautaire est essentiel pour que les Canadiens âgés puissent vieillir dans la dignité dans le milieu de leur choix. Les recherches de l'INV montrent constamment que la plupart des personnes âgées veulent vieillir chez eux et dans leur collectivité aussi longtemps qu'ils le peuvent, mais près de la moitié d'entre eux déclarent être incapables d'accéder de façon uniforme aux mesures de soutien qui rendraient cela possible.

Ce décalage entre les préférences et les modèles actuels de soins et de soutien expose un trop grand nombre de Canadiens âgés au risque d'une institutionnalisation prématurée et d'hospitalisations inutiles, et exerce une pression accrue sur les familles et les systèmes de santé. L'Institut canadien d'information sur la santé (ICIS) estime qu'au moins une admission dans un établissement de soins de longue durée sur dix aurait pu être évitée et soutenue plutôt par des soins à domicile et en milieu communautaire.⁹³

Veiller à ce que les services à domicile et communautaires soient accessibles et bien dotés en ressources aiderait également à prévenir les séjours inutiles à l'hôpital et les taux élevés de patients nécessitant un autre niveau de soins (ANS) qui n'ont plus besoin de soins actifs, mais qui demeurent à l'hôpital en attendant les services dont ils ont besoin ou un transfert vers un milieu plus approprié. Cela pourrait alléger la pression sur les systèmes de soins actifs et entraîner des coûts importants en aval.

Au-delà des gains d'efficacité, accroître et réorienter davantage de ressources vers une offre accrue de soins à domicile et communautaires permettrait de mieux adapter les services aux besoins et aux souhaits des aînés canadiens. Ces mesures de soutien – comme les repas et la nutrition, l'entretien du domicile et le transport en commun – aident à maintenir l'autonomie, préviennent l'isolement et fournissent des soins souples axés sur la personne qui peuvent être adaptés à mesure que les besoins changent.

Le secteur des services communautaires pour les aînés du Canada

Les services communautaires pour les aînés sont un élément essentiel de ce continuum. Ce sont des services non médicaux, préventifs

et de soutien qui facilitent le vieillissement sécuritaire, indépendant et digne des personnes âgées au sein de leur collectivité. Ces services sont principalement fournis à l'échelle locale par des organismes sans but lucratif, des groupes communautaires, des municipalités et des bénévoles afin de répondre aux besoins physiques, émotionnels et sociaux qui dépassent la portée des systèmes de soins de santé.

Ce secteur est un partenaire essentiel de la prévention et de la promotion de la santé, offrant des possibilités d'établissement de liens sociaux, d'activité physique, de participation culturelle et d'apprentissage continu qui vont bien au-delà de la prestation officielle de services de santé et de soins à domicile.

L'environnement des services communautaires pour les aînés partout au Canada montre un spectre de coordination et d'intégration. Certaines provinces ont des secteurs plus matures avec des outils numériques et des collaborations intersectorielles, tandis que d'autres dépendent de services localisés sans reconnaissance officielle ou harmonisation des politiques. Même à l'intérieur des provinces, il peut y avoir des variations dans l'accès, les collectivités rurales et éloignées faisant face à des défis uniques en matière d'approvisionnement en services de soins à domicile et en milieu communautaire en raison de pénuries de main-d'œuvre et de problèmes de transport.⁹⁴ Bien que de nombreux organismes de services communautaires pour les aînés reçoivent des fonds du gouvernement, d'autres dépendent de sources de financement précaires à court terme, ce qui rend difficile la satisfaction des besoins croissants des adultes âgés qu'ils desservent. Cela limite leur capacité de recruter et de maintenir en poste du personnel, d'élargir les programmes efficaces et d'innover pour répondre aux besoins locaux de leurs populations âgées de plus en plus diversifiées. Un meilleur accès à des sources de financement plus stables et à long terme dans le secteur des services communautaires pour les aînés renforcerait le continuum des soins et libérerait le plein potentiel du secteur en tant que pierre angulaire pour permettre le vieillissement en santé dans la collectivité et au Canada.

Assurer un accès équitable aux soins à domicile et en milieu communautaire signifie également répondre aux besoins uniques de la population

diversifiée de personnes âgées au Canada. Cela signifie qu'il faut assurer l'accès dans les collectivités rurales, éloignées et autochtones⁹⁵ et offrir des services inclusifs sur le plan culturel et linguistique⁹⁶ grâce à un financement adapté aux besoins locaux.

Les approches émergentes comme la prescription sociale pourraient renforcer davantage ce continuum en reliant directement les personnes âgées aux ressources communautaires qui appuient la santé et le bien-être à l'extérieur des milieux cliniques. La prescription sociale est une approche dans le cadre de laquelle les fournisseurs de soins médicaux et sociaux aident à relier les personnes aux soutiens communautaires non cliniques adaptés à leurs besoins (comme les activités sociales ou le transport).⁹⁷ De nouvelles données probantes suggèrent qu'il pourrait réduire l'utilisation des hôpitaux, atténuer la demande de services de soins primaires, améliorer le bien-être et améliorer l'accès aux ressources communautaires — en particulier pour les personnes touchées par des déterminants sociaux comme un faible revenu, l'isolement ou un logement précaire.⁹⁸

Ensemble, les données probantes montrent clairement que les soins à domicile et en milieu communautaire doivent être reconnus comme une infrastructure de base dans les systèmes de santé et de vieillissement du Canada. Renforcer ces services grâce à des sources de financement plus importantes et plus stables; une meilleure intégration avec la prestation officielle de services de soins de santé et des innovations comme la prescription sociale aideront non seulement les Canadiens âgés à vieillir dans la dignité et l'indépendance, mais aussi à réduire la demande pour des services de soins en établissement plus coûteux.

En investissant davantage dans la prestation de soins à domicile et de services de soutien communautaires qui sont fiables, adaptables et enracinés dans des milieux locaux, les administrations canadiennes pourraient créer un paradigme où le vieillissement au bon endroit devient une réalité plus durable qu'une aspiration.



9. Vieillir au bon endroit

Pour la plupart des Canadiens, bien vieillir signifie vieillir là où ils vivent et où ils veulent être. *L'Enquête de l'INV sur le vieillissement au Canada* confirme que la grande majorité des adultes de 50 ans et plus veulent demeurer chez eux le plus longtemps possible – un objectif souvent décrit comme étant « vieillir chez soi ». Cette préférence reflète plus que le confort ou la familiarité; elle témoigne de l'importance de l'indépendance, de l'appartenance et du lien avec la collectivité. Veiller à ce que les Canadiens âgés puissent vivre en sécurité et confortablement dans le milieu de leur choix est une priorité centrale à mesure que la population vieillit.



Comme il est indiqué dans le rapport 2022 de l'INV *Ageing in the Right Place: Supporting Older Canadians Where they Want to Live*, réussir à vieillir ne consiste pas seulement à rester à la maison, mais aussi à vieillir au bon endroit – le 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. Cette section examine le désir des Canadiens âgés de vieillir dans ce qu'ils considèrent être le bon endroit pour eux, suivi sur quatre ans de l'enquête de l'INV sur le *vieillissement au Canada*, et de nouveaux aperçus de leur état de préparation pratique à cet égard – mesurés pour la première fois en 2025.

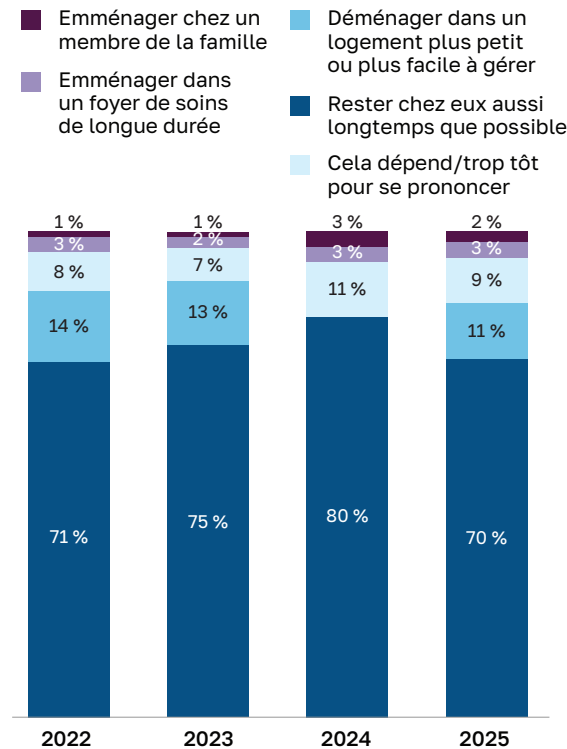
La plupart des Canadiens veulent vieillir chez eux – le défi consiste à rendre leur maison sécuritaire, solidaire et durable.

La plupart des personnes âgées veulent vieillir dans leur maison actuelle

En 2025, 81 % des répondants ont indiqué qu'ils préféreraient rester chez eux le plus longtemps possible à mesure qu'ils vieillissaient, que ce soit dans leur maison actuelle (70 %) ou une maison plus petite/plus gérable (11 %). Cette tendance est demeurée la même pour la plupart des répondants aux quatre vagues de *L'Enquête de l'INV sur le vieillissement au Canada* (figure 38). Il est important de noter qu'en 2024, l'option de « réduire la taille d'une maison plus petite ou plus facile à gérer » a été supprimée, ce qui a probablement entraîné une augmentation de la proportion de ceux qui ont indiqué qu'ils souhaitaient demeurer dans leur propre maison le plus longtemps possible. Lorsque « rester dans votre maison aussi longtemps que vous le pouvez » est combiné à « la réduction de la taille d'une maison plus petite ou gérable », la proportion qui souhaite demeurer dans une résidence privée est passée

de 85 % en 2022 et 88 % en 2023 à 80 % en 2024 et 81 % en 2025. Cela peut refléter l'évolution des préférences en fonction des réalités financières, sociales et sanitaires changeantes auxquelles ils font face, particulièrement dans le contexte du marché canadien de l'habitation.

Figure 38. Endroit où les Canadiens de 50 ans et plus souhaitent vivre en vieillissant,^{xiii} 2022-2025



Le fait d'emménager avec des membres de la famille (2 %) ou dans des foyers ou des résidences de soins de longue durée (3 %) demeure une préférence rare, mais constante depuis 2022, tandis que 9 % des Canadiens de 50 ans et plus en 2025 ont dit qu'il était trop tôt pour le savoir.

Bien que la grande majorité des Canadiens âgés veuillent vieillir chez eux, les niveaux de certitude ont changé au cours des quatre années visées par cette enquête, ce qui indique l'influence possible de l'abordabilité, de la santé et du logement sur les perspectives d'avenir.

La plupart des Canadiens âgés veulent vieillir dans leur propre maison, mais c'est l'abordabilité, la santé et le caractère adéquat de leur logement qui déterminent s'ils peuvent le faire.

L'âge semble également influencer les préférences en matière de vieillissement à domicile. Parmi les personnes âgées de 50 à 64 ans, 77 % ont dit qu'elles voulaient rester dans leur propre maison ou dans une maison plus petite, comparativement à 85 % des personnes âgées 65 à 79 ans et 87 % des personnes âgées de 80 ans et plus. Le désir de rester chez soi augmente avec l'âge. La cohorte la plus jeune (50 à 64 ans) était la plus susceptible de répondre qu'il est « trop tôt » à 13 % et la plus faible parmi la cohorte la plus âgée à seulement 3 %. Il est également important de noter que l'enquête de l'INV ne comprend que les adultes âgés vivant dans la collectivité et exclut ceux qui vivent dans des foyers de soins de longue durée, ce qui peut avoir une incidence sur les résultats globaux.

Le lien santé-foyer : Le bien-être favorise le vieillissement chez soi

La santé demeure l'un des meilleurs indicateurs permettant de déterminer si les Canadiens âgés veulent vieillir chez eux. En 2025, 85 % de ceux qui étaient en excellente ou en très bonne santé ont dit qu'ils voulaient rester chez eux aussi longtemps qu'ils le pouvaient, comparativement à seulement 76 % de ceux qui étaient en assez bonne ou en mauvaise santé. L'incertitude était également plus fréquente chez les personnes en moins bonne santé, 11 % affirmant qu'il était trop tôt pour le savoir, comparativement à 8 % chez celles en meilleure santé.

La confiance à l'égard du désir de vieillir chez soi augmente avec le revenu

Le revenu joue un rôle déterminant dans l'orientation des préférences pour le

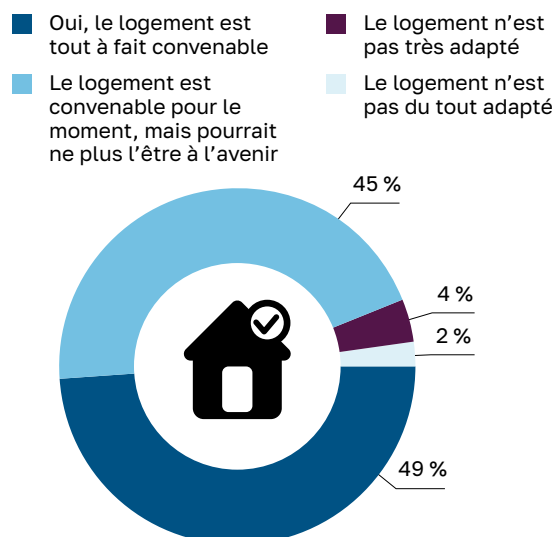
^{xiii} En 2024, l'option de « réduire la taille d'une maison plus petite ou plus facile à gérer » a été supprimée, ce qui a probablement entraîné une augmentation de la proportion de ceux qui ont indiqué qu'ils souhaitaient demeurer dans leur propre maison le plus longtemps possible.

vieillissement chez soi. Les Canadiens qui ont décrit leur revenu comme étant « suffisant pour épargner » étaient beaucoup plus susceptibles de vouloir demeurer dans leur maison ou dans une maison plus petite (88 %) que ceux qui ont dit que leur revenu était « insuffisant et trop contraignant » (73 %). Parmi ceux qui ont déclaré que leur revenu était « insuffisant et éprouvait des difficultés », seulement 65 % ont indiqué qu'ils préféreraient rester à la maison le plus longtemps possible. L'incertitude était la plus forte chez les personnes dont le revenu était insuffisant; 18 % ont affirmé qu'il était trop tôt pour le savoir.

Le logement adéquat influence le désir de vieillir chez soi

La capacité de vieillir chez soi reflète à la fois les besoins physiques d'une personne et l'aptitude de sa maison, par exemple si elle comporte des escaliers ou peut accueillir des appareils de mobilité. Un nouvel indicateur en 2025 révèle qu'un peu moins de la moitié (49 %) des Canadiens âgés de 50 ans et plus estimaient que leur maison était entièrement adaptée pour les soutenir à mesure qu'ils vieillissaient, tandis que 45 % ont déclaré que leur maison convenait pour l'instant, mais pourrait ne pas répondre à leurs besoins futurs. Une petite proportion d'entre eux ont fait état de préoccupations plus graves, 4 % disant que leur maison n'était pas très convenable et 2 % affirmant qu'elle ne l'était pas du tout (figure 39).

Figure 39. Pourcentage de Canadiens âgés de 50 ans et plus ayant un logement adapté à l'âge sur place, 2025



La situation du logement a une incidence sur le vieillissement chez soi

Le fait d'être propriétaire est un puissant facteur qui façonne les préférences pour le vieillissement chez soi. En 2025, 90 % des propriétaires âgés de 50 ans et plus ont dit qu'ils voulaient rester chez eux aussi longtemps qu'ils le pouvaient, comparativement à seulement 65 % des locataires. Cet écart ne reflète pas seulement la situation du logement : les propriétaires ont souvent un plus grand sentiment de stabilité, d'équité et de contrôle sur leur environnement, tandis que les locataires peuvent être confrontés à l'insécurité liée à l'abordabilité, au renouvellement des baux ou à l'aptitude physique des logements locatifs à répondre aux besoins liés au vieillissement.

Les propriétaires sont plus enclins à prévoir de vieillir chez eux.

L'incertitude était également beaucoup plus grande chez les locataires. Parmi les locataires, 18 % ont déclaré être incertains de leurs conditions de vie futures, soit plus du triple des 5 % de propriétaires qui ont dit la même chose. Cela suggère que la situation du logement est liée à la confiance au sujet du vieillissement, l'instabilité de l'occupation des logements minant la capacité des personnes âgées à planifier pour l'avenir.



La convenance était étroitement liée à la santé et à la sécurité financière du répondant. Parmi les personnes en excellente ou en très bonne santé, 56 % ont déclaré que leur maison était entièrement convenable, comparativement à seulement 41 % des personnes en mauvaise ou en assez bonne santé. Le revenu a produit un gradient semblable : seulement 38 % des Canadiens de 50 ans et plus qui ont déclaré que leur revenu était « insuffisant et qu'ils avaient de la difficulté » ont dit que leur maison était entièrement convenable, comparativement à 52 % de ceux dont le revenu est « assez bon pour épargner ». Les locataires étaient plus susceptibles de dire que leur maison n'était pas très convenable (6 % des locataires c. 3 % des propriétaires) ou ne convenait pas du tout (3 % des locataires c. 1 % des propriétaires).

Préparation au vieillissement chez soi

Bien que la plupart des Canadiens de 50 ans et plus veulent vieillir chez eux le plus longtemps possible, la majorité d'entre eux n'ont pas pris de mesures concrètes pour s'y préparer. En 2025, 62 % ont déclaré n'avoir apporté aucune modification ni aucun plan. Les mesures les plus courantes consistaient à mettre de côté des économies pour des soins ou des rénovations futurs (18 %) et à installer des dispositifs de sécurité comme des barres d'appui ou des

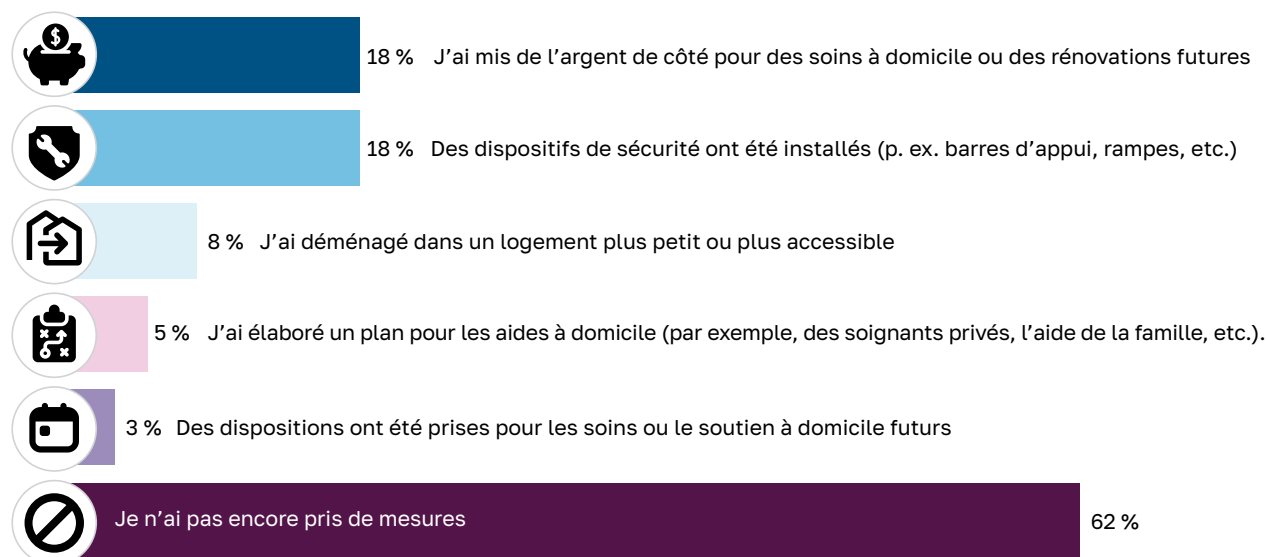
douches sans rendez-vous (18 %) (figure 40). La préparation augmente avec l'âge : seulement 11 % des adultes de 50 à 64 ans avaient installé des dispositifs de sécurité, comparativement à 21 % des personnes de 65 à 79 ans et à 35 % des personnes de 80 ans et plus.

La plupart des Canadiens âgés veulent vieillir le plus longtemps possible dans leur logement actuel, mais peu d'entre eux ont pris les mesures concrètes pour que cela soit possible.

Bien que la plupart des Canadiens âgés veulent vieillir chez eux, relativement peu d'entre eux ont pris les mesures pratiques nécessaires pour s'assurer que leur maison et leurs finances soutiendront cet objectif.

Dans l'ensemble, les résultats montrent que même si la plupart des adultes âgés veulent rester chez eux aussi longtemps qu'ils le peuvent, la santé, les finances et la convenance du logement créent de l'incertitude et peu d'entre eux se sont préparés pour l'avenir. Pour combler cet écart, il faudra des politiques et des programmes de soutien qui transforment les aspirations en réalité, permettant à un plus grand nombre de Canadiens de vieillir au bon endroit.

Figure 40. Préparation au vieillissement chez soi des Canadiens de 50 ans et plus, 2025



Conséquences sur les politiques

L'enquête de l'INV a toujours révélé que la plupart des personnes âgées veulent vieillir chez eux le plus longtemps possible. Bien que de nombreux gouvernements provinciaux aient augmenté à juste titre le financement des soins à domicile et en milieu communautaire au cours des dernières années, les investissements ne répondent toujours pas aux besoins des personnes âgées pour leur permettre de vieillir au bon endroit. Le renforcement des mesures de soutien qui permettent aux Canadiens âgés de rester à la maison (logements accessibles, services sociaux et de santé ainsi que services communautaires de soins à domicile et de soutien) correspond aux préférences des aînés; tout en réduisant la pression sur le besoin de soins institutionnels et en offrant une meilleure valeur pour l'investissement public.

Le désir des Canadiens de vieillir chez eux et dans leur collectivité s'est accru plus rapidement que les infrastructures de santé, de services sociaux et de logement disponibles pour les aider à le faire. Permettre aux aînés au Canada de vivre chez eux et dans leur communauté aussi longtemps que possible exige non seulement de combler les lacunes en matière de financement, mais aussi de mettre en œuvre des réformes et des pratiques politiques délibérées et fondées sur des données probantes. Celles-ci doivent garantir l'accès à un logement accessible et abordable, à des services de santé et sociaux, ainsi qu'aux services de soutien à domicile et en milieu communautaire nécessaires pour permettre de vieillir au bon endroit.⁹⁹

Le cadre du *Réseau mondial des villes et communautés amies des aînés* de l'OMS¹⁰⁰ met en avant l'importance de créer des environnements physiques adaptés aux personnes âgées, notamment en offrant des logements abordables et modulables ainsi que des options de transport accessibles. Les villes amies des aînés exigent une approche pangouvernementale, de la planification urbaine au zonage en passant par l'approvisionnement en services. Bien que les récents investissements effectués dans le cadre de la *Stratégie nationale sur le logement* du Canada aient permis d'accroître l'aide fédérale, la demande de logements abordables et accessibles continue de dépasser de loin l'offre.¹⁰¹ Les crédits d'impôt comme le crédit d'impôt pour l'accessibilité domiciliaire¹⁰² et le crédit d'impôt pour la rénovation d'habitations multigénérationnelles¹⁰³ sont des

initiatives importantes qui aident les particuliers à demeurer chez eux, mais qui ne s'adressent pas aux 25 % de ménages dirigés par des personnes âgées de plus de 65 ans qui sont locataires.¹⁰⁴

En plus du logement abordable et accessible, les aînés ont aussi besoin d'avoir accès à des soins à domicile et à des soins et soutiens communautaires, comme le décrit l'indicateur 8 du cadre de l'enquête 2025 de l'INV. Assurer l'accès à des soutiens médicaux et non médicaux comme la livraison de repas, le transport, l'entretien du domicile, les visites amicales et les programmes récréatifs et de garde d'enfants pour adultes sont des facteurs clés du vieillissement sur place.

Il faudrait explorer plus à fond les nouveaux modèles de service novateurs, comme les programmes des collectivités de retraités se formant naturellement. Les collectivités de retraités se formant naturellement sont des collectivités qui peuvent naturellement accueillir une forte densité de personnes âgées au fil du temps.¹⁰⁵ Il ne s'agit pas de résidences spécialement construites pour les personnes âgées, mais plutôt d'immeubles résidentiels ou même de collectivités où une forte concentration d'adultes âgés a tendance à vivre.¹⁰⁶ Les collectivités de retraités se formant naturellement offrent l'occasion de tirer parti de la forte concentration de personnes âgées pour offrir un éventail de services de santé et de soutien social qui pourraient aider une personne à demeurer chez elle à long terme.¹⁰⁷ Ces services, appelés programmes des collectivités de retraités se formant naturellement, sont une pratique prometteuse pour permettre le vieillissement au bon endroit au Canada. Ils sont décrits plus en détail dans le rapport 2022 de l'INV *It's Time to Unleash the Power of Naturally Occurring Retirement Communities in Canada*.¹⁰⁸

Les Canadiens méritent d'avoir accès à diverses options de logement qui préservent leur dignité, leur autonomie et leur qualité de vie. Le vieillissement au bon endroit exige une action coordonnée de tous les ordres de gouvernement, aux côtés de la société civile, des fournisseurs de soins de santé et de services sociaux et des organisations communautaires. Grâce à une réforme politique délibérée et fondée sur des données probantes, le Canada peut saisir l'occasion de sa population vieillissante pour créer des collectivités plus inclusives, résilientes et compatissantes pour les personnes de tous âges.



10. Perspectives sur le vieillissement

L'Enquête de l'INV sur le vieillissement au Canada brosse un tableau complexe et changeant de la façon dont les Canadiens âgés perçoivent l'expérience du vieillissement. De nombreuses personnes âgées continuent d'avoir une vision positive du vieillissement, mais les niveaux de positivité et d'optimisme ont considérablement diminué depuis 2024.

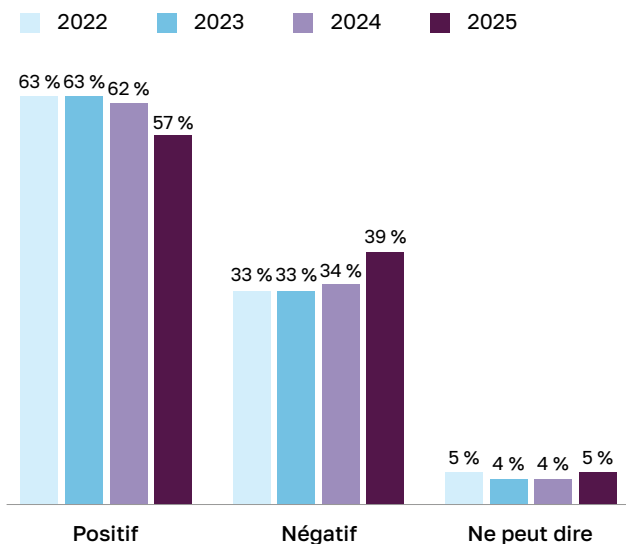


En 2022 et 2023, 63 % des Canadiens âgés se sentaient plutôt ou très positifs à l'égard du vieillissement, un chiffre qui a légèrement diminué pour s'établir à 62 % en 2024. D'ici 2025, seulement 57 % des répondants ont exprimé un sentiment positif à l'égard du vieillissement, soit une baisse de 5 % par rapport à l'année précédente.

Une tendance semblable se dégage en ce qui concerne la perception négative du vieillissement.

En 2022 et 2023, un tiers (33 %) des Canadiens de 50 ans et plus ont exprimé des sentiments négatifs; ce pourcentage a légèrement augmenté pour atteindre 34 % en 2024 et a atteint 39 % en 2025, ce qui représente une augmentation annuelle de 5 % (figure 41). Cela comprend 30 % des Canadiens de 50 ans et plus qui se disent « quelque peu négatifs » et 8 % qui disent « très négatifs ».

Figure 41. Sentiments à l'égard de la perspective ou de l'expérience de vieillir chez les Canadiens âgés de 50 ans et plus, 2022-2025



La plupart des Canadiens âgés sont toujours optimistes à l'égard du vieillissement, mais l'optimisme a diminué et la négativité est en hausse.

Les résultats de l'Enquête 2025 de l'INV montrent des tendances variées dans la perception du vieillissement par les différents groupes d'âge. Chez les personnes de 50 à 64 ans, la proportion ayant exprimé des sentiments positifs à l'égard du vieillissement a diminué en 2025, après être demeurée relativement stable ou avoir augmenté entre 2022 et 2024. Pour les Canadiens de 70 ans et plus, la baisse graduelle des perspectives positives observée depuis 2022 s'est poursuivie en 2025. De plus, le déclin le plus marqué de la positivité est également observé dans ce groupe, en particulier chez les personnes âgées de 75 à 79 ans; seulement 59 % d'entre elles ont exprimé des sentiments positifs au sujet du vieillissement en 2025 – une baisse importante par rapport à 69 % en 2024 (figure 42).

L'état de santé s'est révélé être le facteur de différenciation le plus important : 77 % des Canadiens de 50 ans et plus en excellente ou en très bonne santé se sentaient bien par rapport au vieillissement, comparativement à seulement

33 % de ceux qui étaient en assez bonne ou en mauvaise santé. À l'inverse, 62 % des Canadiens de 50 ans et plus en bonne ou mauvaise santé avaient une perception négative du vieillissement, comparativement à seulement 20 % de ceux qui étaient en excellente ou en très bonne santé.

La santé des Canadiens âgés influence leur vision du vieillissement : 77 % des personnes en bonne santé ont une vision positive du vieillissement, contre seulement 33 % chez les personnes en mauvaise santé.

De même, les perspectives sur le vieillissement varient d'une province à l'autre (figure 43). Les résidents de la Nouvelle-Écosse demeurent les plus optimistes, 65 % d'entre eux ont déclaré des perspectives positives. Le Québec (62 %) se démarque également, la majorité des Canadiens de 50 ans et plus exprimant des opinions positives sur le vieillissement - ce qui correspond aux tendances observées dans les enquêtes précédentes. En revanche, la positivité à l'égard du vieillissement est plus faible au Manitoba, où moins de la moitié des résidents (49 %) ont une perspective positive.

Figure 42. Sentiments positifs à l'égard du vieillissement selon l'âge, 2025

Pourcentage de personnes déclarant éprouver des sentiments très ou plutôt positifs

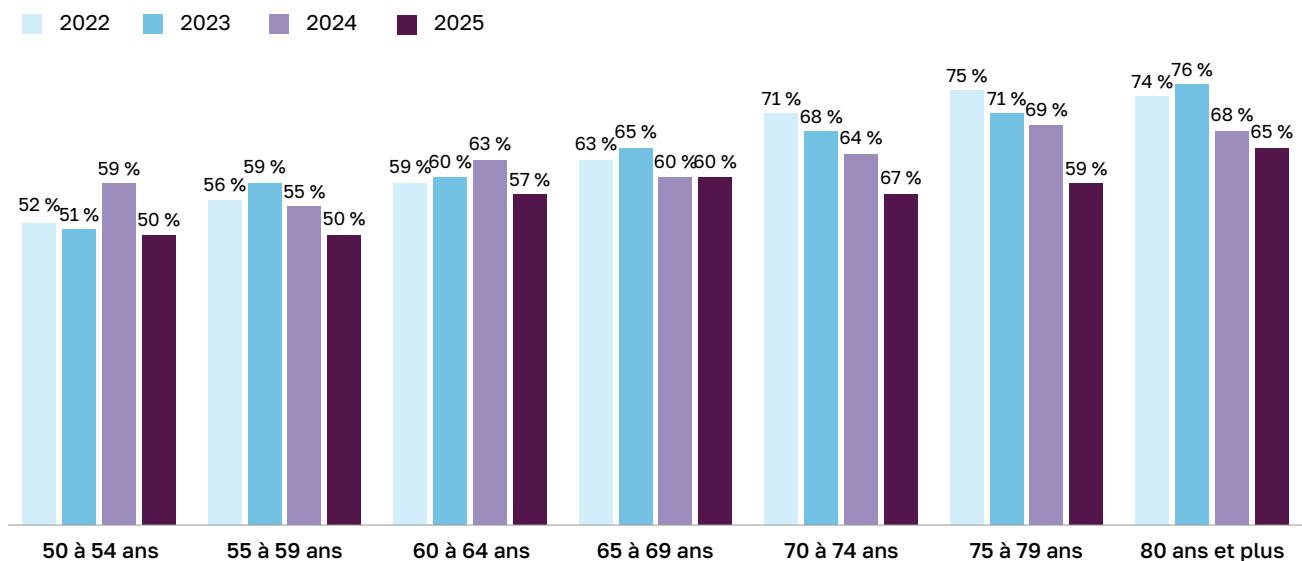
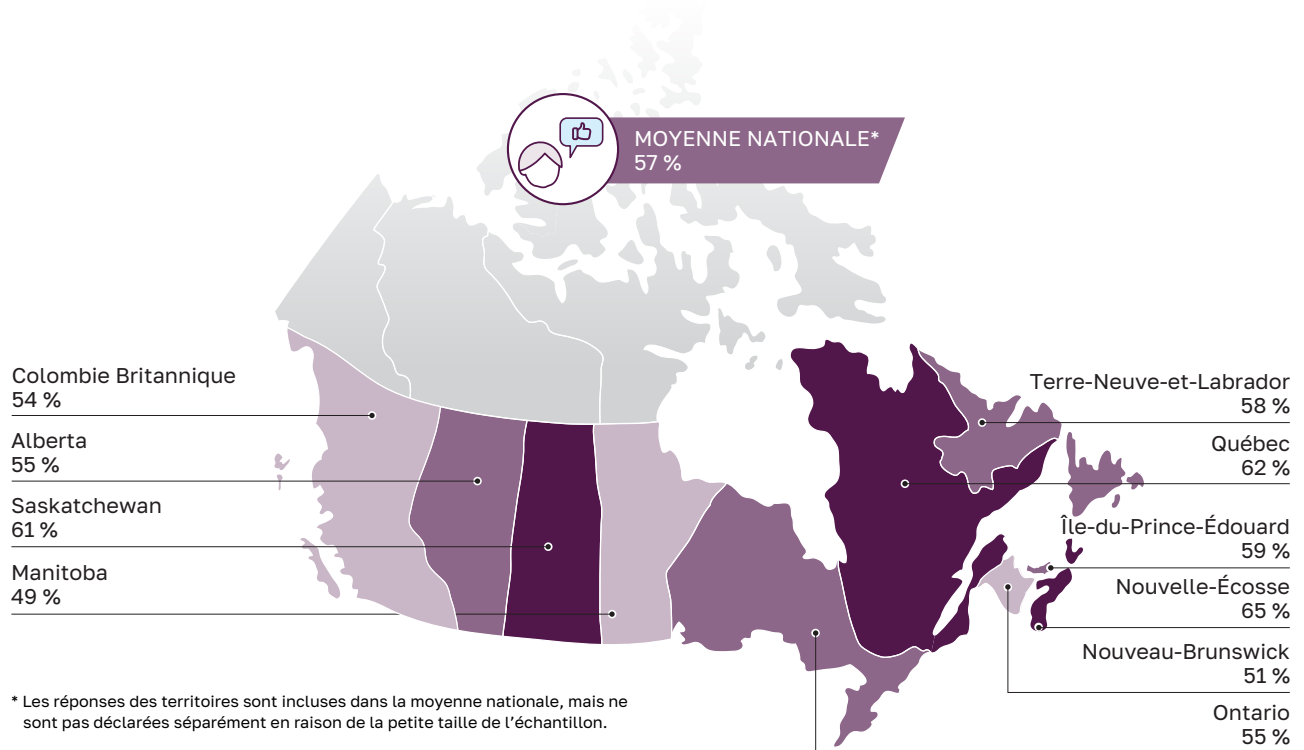


Figure 43. Sentiments positifs à l'égard du vieillissement au Canada, 2025

Pourcentage de personnes déclarant éprouver des sentiments très ou plutôt positifs en 2025



Conformément aux perceptions générales sur le vieillissement, les perceptions des répondants quant au contrôle qu'ils exercent sur leur capacité à bien vieillir ont également révélé des écarts significatifs en 2025. Lorsqu'on leur a demandé dans quelle mesure ils se sentaient maîtres de leur âge, les Canadiens plus âgés nous ont répondu que la santé était un facteur critique : 89 % des personnes en excellente ou en très bonne santé se sentaient au moins un peu en contrôle, comparativement à seulement 41 % de celles qui étaient en assez bonne ou en mauvaise santé. À l'inverse, près de six personnes sur dix (59 %) en mauvaise santé ont déclaré qu'elles n'avaient pas le contrôle.

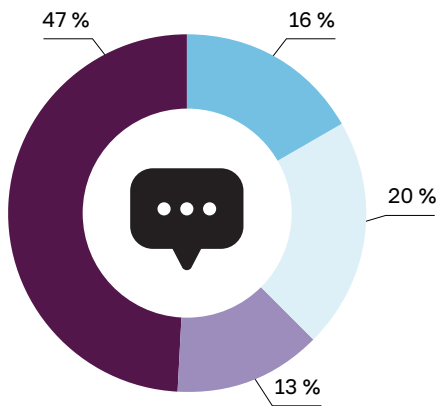
Beaucoup considèrent que le contrôle est directement façonné par l'accès aux ressources, les services de soutien et la conception des systèmes de soins, c'est-à-dire lorsque les systèmes de santé offrent des soins intégrés axés sur la personne, un sentiment d'intervention et une confiance nettement plus élevés.

La sécurité du revenu a également joué un rôle décisif, 77 % des personnes ayant un revenu « assez bon pour épargner » se sentant quelque peu contrôlées, comparativement à seulement 41 % de celles qui déclarent que leur revenu est « insuffisant et qu'elles ont de la difficulté ».

Les personnes âgées qui ont une vision positive du vieillissement et qui ont le sentiment de maîtriser leur propre vieillissement sont plus susceptibles de bénéficier d'une meilleure santé et d'une meilleure qualité de vie. Lorsqu'on leur a demandé comment la société canadienne perçoit les adultes âgés, 13 % ont dit qu'ils sont généralement respectés et valorisés, 47 % ont dit qu'ils sont parfois négligés ou rejetés, 16 % ont dit que les adultes plus âgés sont souvent perçus comme un fardeau et 20 % ont déclaré que leurs points de vue varient grandement (figure 44).

Figure 44. Perspectives sur la façon dont la société perçoit les personnes âgées, 2025

- Les personnes âgées sont parfois négligées ou ignorées.
- Les personnes âgées sont souvent perçues comme un fardeau.
- Les personnes âgées sont généralement respectées et appréciées.
- Les opinions sur les personnes âgées sont très diverses.



Les perceptions positives à l'égard du vieillissement ont diminué au cours de la dernière année, tandis que les opinions négatives sont en hausse – surtout chez ceux qui sont en moins bonne santé ou qui font face à l'insécurité financière. Le sentiment de maîtrise du vieillissement est étroitement lié à ces facteurs, l'état de santé, le revenu et l'accès aux systèmes de soutien apparaissant comme des influences déterminantes. Au-delà de ces facteurs personnels, des influences externes comme des facteurs économiques ou politiques peuvent également avoir une incidence sur les perceptions du vieillissement et de la confiance dans l'avenir.

Le défi stratégique est clair : combler l'écart entre les espoirs de dignité des personnes âgées et la réalité de nos systèmes.

En même temps, beaucoup de Canadiens âgés croient que la société ne les respecte pas ou ne leur accorde pas toute sa valeur. Près de la moitié d'entre eux affirment qu'ils sont parfois négligés ou rejetés. Pris ensemble, ces résultats indiquent un défi politique crucial, à savoir combler le fossé entre les espoirs des adultes âgés en matière d'indépendance, de dignité et de participation, et les réalités des systèmes destinés à les soutenir. Pour que le vieillissement au Canada se déroule dans le respect, le libre choix et la sécurité, il faudra prendre des mesures délibérées dans les domaines de la santé, des politiques sociales et économiques.

Conclusion

L'Enquête de l'INV sur le vieillissement au Canada est devenue un outil essentiel pour suivre les réalités de la vie tardive. L'Enquête 2025 de l'INV sur le vieillissement au Canada offre le quatrième aperçu des perspectives et des expériences des Canadiens de 50 ans et plus depuis son lancement en 2022. Les résultats de cette année confirment que le vieillissement au Canada demeure marqué par des progrès ainsi que par des défis persistants et nouveaux. Certaines améliorations sont visibles (surtout en ce qui concerne l'accès perçu aux soins de santé et l'abordabilité des soins dentaires), mais ces gains sont atténués par l'isolement social persistant et l'insécurité financière continue pour bon nombre d'entre eux.

Le présent rapport contient des idées percutantes qui reflètent les expériences vécues par de vraies personnes. Le défi pour les décideurs, les praticiens et les dirigeants communautaires consiste à transformer ces connaissances en action, à traduire les données probantes en politiques qui comblent les lacunes qu'elles révèlent. La tâche qui nous attend est de continuer à faire avancer cette recherche, en veillant à ce qu'elle soit mise à profit par les décideurs pour combler le fossé entre les données et l'impact réel.

L'Enquête de l'INV sur le vieillissement au Canada révèle clairement que les expériences du vieillissement sont façonnées par des circonstances individuelles ainsi que par des systèmes et des choix politiques plus vastes. Les différences observées d'une province à l'autre montrent à quel point les décisions gouvernementales influencent directement la qualité de vie des personnes âgées. Parallèlement, les inégalités liées au revenu, à la santé et aux relations sociales se renforcent mutuellement, laissant certains groupes beaucoup plus vulnérables quant à leur avenir. La préparation à la retraite est également en baisse; de nombreux travailleurs canadiens ne sont pas en mesure d'épargner suffisamment pour prendre leur retraite quand ils le voudraient.

Parallèlement, la diversité des personnes âgées canadiennes est de plus en plus visible. Il ne s'agit

L'Enquête de l'INV sur le vieillissement au Canada est un appel à l'action.



pas d'un groupe unique, mais d'une population croissante et variée dont la vie reflète les valeurs et les politiques de la société qui l'entoure. Veiller à ce que la population âgée diversifiée puisse vieillir dans la dignité, les liens et la confiance devrait être au cœur des objectifs de politique publique du Canada pour les années à venir.

Pour ce qui est de l'avenir, l'enquête de l'INV souligne l'urgence d'aller au-delà des aspirations pour passer à l'action. Il est essentiel de suivre les tendances, mais il est tout aussi important de mettre en œuvre des politiques et des programmes qui s'attaquent aux obstacles sociaux, financiers et liés à la santé mentionnés dans le présent rapport.

Les résultats de *L'Enquête 2025 de l'INV sur le vieillissement au Canada* montrent que même si des progrès sont possibles, ils demeurent fragiles. Le défi pour le Canada sera de savoir si nous agissons maintenant pour créer des systèmes qui aident toutes les personnes âgées à vieillir avec la sécurité et l'inclusion qu'ils méritent.

Annexe 1

Profils de Canadiens de 50 ans et plus

Le tableau ci-dessous présente la composition de la population âgée de 50 ans et plus, selon les 6 001 répondants de l'enquête de 2025 de l'INV.^{xiv}

Échantillon de l'enquête 2025 de l'INV sur le vieillissement au Canada

Caractéristiques principales	Échantillon pondéré de l'enquête 2025 (%)			
	Total	50 à 64 ans	65 à 79 ans	80 ans et plus
Taille de l'échantillon (nbre de répondants)	6 001	2 970	2 307	724
Total	100 %	49,5 %	38,4 %	12,1 %
Genre				
Homme	47,9	47,8	47,9	48,0
Femme	51,8	51,8	51,8	51,7
Autre identité de genre	0,2	0,2	0,2	0,3
Je préfère ne pas le dire	0,1	0,1	0	0
Province				
Alberta	10,2	10,2	10,2	10,2
Colombie-Britannique	14,1	14,1	14,1	14,1
Manitoba	3,4	3,5	3,5	2,6
Nouveau-Brunswick	2,4	2,4	2,4	2,2
Terre-Neuve-et-Labrador	1,5	1,6	1,4	1,2
Nouvelle-Écosse	3,2	3,2	2,9	4,0
Ontario	38,5	38,5	38,5	38,6
Île-du-Prince-Édouard	0,5	0,3	0,8	0,2
Québec	23,4	23,4	23,4	23,4
Saskatchewan	2,7	2,6	2,6	3,5
Territoires	0,2	0,3	0,2	0
Type d'agglomération				
Ville	68,0	67,7	68,4	68,0
Petite ville ou village	19,0	17,6	19,0	24,6
Région rurale	13,0	14,7	12,5	7,4

^{xiv} Les totaux peuvent dépasser 100 % en raison des arrondis et des ajustements de pondération.

Caractéristiques principales	Échantillon pondéré de l'enquête 2025 (%)			
	Total	50 à 64 ans	65 à 79 ans	80 ans et plus
Type d'agglomération				
Je ne peux pas le dire	0	0	0	0
État de santé				
Excellente ou très bonne santé	32,9	32,6	33,1	33,9
Bonne santé	38,3	35,8	41,4	38,2
Santé passable ou mauvaise	28,7	31,4	25,5	27,8
Je ne peux pas le dire	0,1	0,2	0	0
Suffisance du revenu du ménage				
Suffisant pour épargner	37,7	29,5	42,9	55,1
Suffisant pour ne pas rencontrer de problèmes majeurs	38,8	36,7	41,5	38,7
Insuffisant et trop contraignant	14,8	19,9	11,5	4,2
Insuffisant et difficulté à joindre les deux bouts	6,8	11,7	2,6	0
Je ne peux pas le dire	2,0	2,3	1,6	2,0
Niveau d'éducation				
Quelques années d'études secondaires ou moins	7,3	6,8	6,4	12,3
Diplôme d'études secondaires	35,0	34,0	37,0	30,0
Diplôme d'études collégiales ou études universitaires incomplètes	33,0	33,9	32,5	31,1
Diplôme universitaire	25,7	24,3	24,4	29,7
Je ne peux pas le dire	0,1	0	0,1	0
Situation en matière d'emploi				
Employé(e) (à temps plein, à temps partiel ou à son compte)	34,8	57,7	15,0	4,0
Sans emploi ou à la recherche d'un emploi	3,7	6,5	1,2	0,1
À la maison à temps plein	2,9	5,0	0,9	0,2
À la retraite	52,3	18,9	81,9	95,2
Bénéficiaire d'une pension d'invalidité	4,3	8,5	0,2	0
Autre	1,7	2,7	0,7	0,5
Je ne peux pas le dire	0,4	0,7	0	0
Revenu du ménage				
Moins de 30 000 \$	17,6	19,2	16,3	14,9
30 000 \$ à 60 000 \$	29,8	24,8	32,7	40,8
60 000 \$ à 80 000 \$	13,6	12,8	15,4	11,3
80 000 \$ à 100 000 \$	11,9	12,2	12,8	8,1
100 000 \$ à 150 000 \$	13,9	16,2	11,9	11,0

Caractéristiques principales	Échantillon pondéré de l'enquête 2025 (%)			
	Total	50 à 64 ans	65 à 79 ans	80 ans et plus
Revenu du ménage				
150 000 \$ et plus	8,1	9,9	6,0	7,0
Je ne peux pas le dire	5,1	4,8	4,9	6,9
État matrimonial				
Marié(e)	47,0	43,1	51,2	49,4
Conjoint(e) de fait	9,4	12,7	7,4	1,9
En couple, mais vivant séparément	1,2	1,9	0,4	0,3
Célibataire et jamais marié(e)	16,2	23,4	10,4	5,3
Divorcé(e) ou séparé(e)	15,6	15,4	17,3	11,1
Veuf(ve)	10,4	3,0	13,1	32,1
Je ne peux pas le dire	0,2	0,4	0,1	0
Enfants				
Oui	68,4	63,1	71,1	81,4
Non	31,1	36,3	28,4	18,0
Je ne peux pas le dire	0,5	0,5	0,5	0,6
Statut d'occupation du logement				
Propriétaire	67,3	62,3	72,0	72,8
Locataire	31,2	35,7	26,9	25,8
Je ne peux pas le dire	1,5	1,9	1,1	1,4
Vit seul(e)				
Oui	30,4	25,6	32,6	43,2
Non	67,7	71,3	66,6	56,5
Je ne peux pas le dire	1,9	3,1	0,8	0,4
Origine ethnique et raciale				
Blanc	88,4	83,7	92,1	95,4
Autre	13,1	17,8	9,3	7,0
Je ne peux pas le dire	0,5	0,8	0,4	0
Statut d'immigration				
Immigrant de 1 ^e génération	16,3	16,7	14,9	18,9
Immigrant de 2 ^e génération	18,8	18,5	17,5	24,3
Immigrant de 3 ^e génération et plus	64,5	64,2	67,3	56,7
Je ne peux pas le dire	0,4	0,5	0,3	0,1

Annexe 2

Questions de l'enquête de l'INV

1. Force du réseau social

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 :

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

- Vous les voyez ou vous avez des nouvelles d'eux au moins une fois par mois.
- Vous êtes assez à l'aise avec eux pour leur parler de sujets personnels.
- 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 UN PEU/BEAUCOUP MOINS (02-03)]

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
- 12 – Barrière linguistique
- 98 – Autre raison (veuillez préciser _____) :
- 99 – Je ne sais pas

3. Expériences d'âgisme

Avez-vous été victime de discrimination ou traité(e) injustement en raison de votre âge?

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

[SI Oui (01)]

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)
- d. On suppose que j'ai du mal à entendre ou à voir
- e. On suppose que j'ai du mal à me souvenir ou à comprendre
- f. On suppose que j'ai du mal avec les téléphones cellulaires et les ordinateurs
- g. 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. Suffisance du revenu

Laquelle des catégories suivantes correspond le mieux au revenu annuel total, avant impôt, de tous les membres de votre ménage pour 2023? Ne sélectionnez qu'un seul.

- 01 - Moins de 30 000 \$
- 02 – Entre 30 000 \$ et 60 000 \$
- 03 – Entre 60 000 \$ et 80 000 \$
- 04 – Entre 80 000 \$ et 100 000 \$
- 05 – Entre 100 000 \$ et 150 000 \$
- 06 - 150 000 \$ et plus
- 99 – Je ne sais pas

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

En pensant à l'avenir, parmi les éléments suivants, lequel vous préoccupe le plus à mesure que vous vieillissez? Veuillez sélectionner le problème qui vous préoccupe le plus. [Rotation]

- 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 Régime de pensions du Canada (RPC) ou du Régime de rentes du Québec (RRQ)
- 08 – Réduction des autres prestations gouvernementales pour les aînés (telles que la SV, le SRG, l'aide à la vie autonome ou les soins dentaires)
- 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 – Aucun n'est important [Exclusif]
- 99 – Impossible de dire [Exclusif]

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]

[Le libellé de la question s'adapte ci-dessous en fonction du nombre de personnes dans le ménage – il apparaîtra toujours sous la forme QX = 1/QX = 2+]

[SI LA 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.

[SI LA TAILLE DU MÉNAGE = 2+]

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.

[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
- 02 – Non
- 99 – Je ne sais pas

[SI LE CHOIX DE RÉPONSE = Non (02)]

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
- 02 – Non
- 99 – Je ne sais pas

[SI LE CHOIX DE RÉPONSE = Non (02)]

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
- 02 – Non
- 99 – Je ne sais pas

[SI LE CHOIX DE RÉPONSE = Non (02)]

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
- 02 – Non
- 99 – Je ne sais pas

[SI LE CHOIX DE RÉPONSE = Non (02)]

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
- 02 – Non
- 99 – Je ne sais pas

[SI LE CHOIX DE RÉPONSE = Non (02)]

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
- 02 – Non
- 99 – Je ne sais pas

[SI LE CHOIX DE RÉPONSE = Non (02)] Est-ce parce que vous n'en avez pas les moyens, 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 souhaitez, pourriez-vous dépenser une petite somme d'argent chaque semaine pour vous-même?

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

[SI LE CHOIX DE RÉPONSE = Non (02)]

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
- 02 – Non
- 99 – Je ne sais pas

[SI LE CHOIX DE RÉPONSE = Non (02)]

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
- 02 – Non
- 99 – Je ne sais pas

[SI LE CHOIX DE RÉPONSE = Non (02)]

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
- 02 – Non
- 99 – Je ne sais pas

[SI LE CHOIX DE RÉPONSE = Non (02)]

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
- 02 – Non
- 99 – Je ne sais pas

[SI LE CHOIX DE RÉPONSE = Non (02)]

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 LA PERSONNE EST EMBAUCHÉE = 01-04, 98]

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

- 01 – Je ne souhaite pas prendre ma retraite
- 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
- 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

[SI LA PERSONNE EST EMBAUCHÉE = 01-04, 98]

Combien de temps comptez-vous encore travailler avant de prendre votre retraite?

- 01 – Encore 1 ou 2 ans
- 02 – Encore 3 à 5 ans
- 03 – Encore 6 à 10 ans
- 04 – Plus de 10 ans
- 05 – Incertain à ce stade
- 99 – Je ne sais pas

[SI LA PERSONNE EST EMBAUCHÉE = 01-04, 98]

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

- 01 – Oui
- 02 – Non
- 03 – Il est difficile de savoir
- 99 – Je ne sais pas

« 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

[SI LA SITUATION D'EMPLOI = RETRAITÉ(E) (07)]

Comment compareriez-vous votre vie d'aujourd'hui à celle de l'année précédant votre retraite? Diriez-vous que la vie d'aujourd'hui est :

- 01 – Plus agréable qu'avant la retraite
- 02 – À peu près pareil
- 03 – Moins agréable qu'avant la retraite
- 99 – Je ne sais pas

7. Accès aux soins de santé

Avez-vous actuellement un fournisseur de soins primaires que vous consultez régulièrement pour répondre à vos besoins généraux en matière de santé (comme un médecin de famille ou de première ligne ou une infirmière praticienne)?

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

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 QX]
- 99 – Je ne sais pas [PASSER À LA Q.X]

[SI PARFOIS/RAREMENT/JAMAIS (02, 03, 04)]

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. [Rotation]

- 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; incapacité à payer
- 07 – Barrière linguistique
- 98 – Autre (veuillez préciser_____)
- 99 – Je ne sais pas

8. Accès aux soins à domicile et communautaires

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

[SI OUI POUR MOI-MÊME/OUI POUR QUELQU'UN D'AUTRE DANS MON FOYER (01-02)]

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/JAMAIS (02, 03, 04)]

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. [Rotation]

- 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 – Impossible de dire [Exclusif]

Les services de soutien communautaire offrent d'autres types de soutien pour aider les personnes à rester actives, autonomes et motivées dans leur domicile. Cela comprend des services non médicaux qui peuvent avoir lieu à l'intérieur ou à l'extérieur du domicile pour soutenir le bien-être d'une personne, tels que la livraison de repas, le transport, l'entretien du domicile, les visites amicales et les programmes de loisirs 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 POUR MOI-MÊME/OUI POUR QUELQU'UN D'AUTRE DANS MON FOYER (01-02)]

De quels types de services de soutien communautaire avez-vous eu besoin? Sélectionnez toutes les réponses qui s'appliquent. [Rotation]

- 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)
- 07 – Soins palliatifs
- 08 – Soins aux malades en phase terminale
- 98 – Autre (veuillez préciser_____)
- 96 – Aucun [PASSER À LA Q.X]
- 99 – Je ne sais pas [PASSER À LA Q.X]

[SI LA RÉPONSE = 01-08 ou 98]

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/JAMAIS (02, 03, 04)]

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. [Rotation]

- 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 – Impossible de dire [Exclusif]

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

Dans quelle mesure avez-vous le sentiment de maîtriser votre vieillissement?

- 01 – Maîtrise totale
- 02 – Plus ou moins maîtrisée
- 03 – Peu de maîtrise
- 04 – Pas du tout maîtrisée
- 99 – Je ne suis pas sûr(e)

En réfléchissant à la façon dont la société canadienne perçoit les personnes âgées, diriez-vous que...

- 01 – Les personnes âgées sont généralement respectées et appréciées.
- 02 – Les personnes âgées sont parfois négligées ou ignorées.
- 03 – Les personnes âgées sont souvent perçues comme un fardeau.
- 04 – Les opinions sur les personnes âgées sont très diverses.
- 99 – Je ne suis pas sûr(e)

Estimez-vous que la société en fait assez pour soutenir les gens à mesure qu'ils vieillissent?

- 01 – Oui, absolument
- 02 – Oui, dans une certaine mesure
- 03 – Non, pas vraiment
- 04 – Non, pas du tout
- 99 – Je ne suis pas sûr(e)

Bibliographie

- 1 Statistique Canada. (24 septembre 2025). Tableau 17-10-0005-01 Estimations de la population au 1er juillet, par âge et genre. <https://www150.statcan.gc.ca/t1/tbl1/fr/tv.action?pid=1710000501>
- 2 Atkinson, G., et Markovitz, G. (3 juin 2025). What are the risks and opportunities of super-ageing populations? Forum économique mondial. <https://www.weforum.org/stories/2025/01/super-ageing-and-youthful-populations-global-risks-report/>
- 3 Statistique Canada. (28 janvier 2025). Projections démographiques pour le Canada, les provinces et les territoires : tableau de bord interactif. <https://www150.statcan.gc.ca/n1/pub/71-607-x/71-607-x2022015-fra.htm>
- 4 Penrose, C. et Schnurr, B. (5 février 2024). How we did it - The not-so-golden years: Aging in Canada's greyest communities. Local News Data Hub. <https://localnewsdatahub.ca/2024/02/how-we-did-it-the-not-so-golden-years/>
- 5 Institut canadien d'information sur la santé. (25 septembre 2025). Profil des résidents en soins continus en établissement et en milieu hospitalier, 2024-2025. https://www.cihi.ca/fr/sujets/soins-de-longue-duree/tableaux-de-donnees?acronyms_databases=All&items_per_page=10&keyword=long%20term&sort_by=field_published_date_value
- 6 Callegaro, M., Baker, R., Bethlehem, J., Göritz, AS, Krosnick, JA et Lavrakas, PJ (éd.). (2014). Online Panel Research: History, Concepts, Applications and a Look Ahead. John Wiley & Sons.
- 7 Statistique Canada. (24 septembre 2025). Tableau 17-10-0005-01 Estimations de la population au 1er juillet, par âge et genre. <https://www150.statcan.gc.ca/t1/tbl1/fr/tv.action?pid=1710000501>
- 8 Statistique Canada. (24 septembre 2025). Tableau 17-10-0005-01 Estimations de la population au 1er juillet, par âge et genre. <https://www150.statcan.gc.ca/t1/tbl1/fr/tv.action?pid=1710000501>
- 9 Institut national sur le vieillissement. (2022). Understanding social isolation and loneliness among older Canadians and how to address it. <https://www.niageing.ca/social-isolation-and-loneliness>
- 10 Institut national sur le vieillissement. (2023). Understanding the Factors Driving the Epidemic of Social Isolation and Loneliness among Older Canadians. <https://www.niageing.ca/loneliness23>
- 11 Institut national sur le vieillissement. (2023). Understanding the Factors Driving the Epidemic of Social Isolation and Loneliness among Older Canadians. <https://www.niageing.ca/loneliness23>
- 12 Holt-Lunstad, J., Smith, T. B., Baker, M., Harris, T., et Stephenson, D. (2015). Loneliness and social isolation as risk factors for mortality: A meta-analytic review. Perspectives on Psychological Science, 10(2), 227-237. <https://doi.org/10.1177/1745691614568352>

- 13 Donovan, New Jersey et Blazer, D. (2020). Social Isolation and Loneliness in Older Adults: Review and Commentary of a National Academies Report. *The American Journal of Geriatric Psychiatry: Official Journal of the American Association for Geriatric Psychiatry*, 28(12), 1233–1244. <https://doi.org/10.1016/j.jagp.2020.08.005>
- 14 Courtin, E. et Knapp, M. (2017). Social isolation, loneliness and health in old age: A scoping review. *Health & Social Care in the Community*, 25(3), 799–812. <https://doi.org/10.1111/hsc.12311>
- 15 Gouvernement du Canada. (2024). Programme Nouveaux Horizons pour les aînés. <https://www.canada.ca/fr/emploi-developpement-social/programmes/nouveaux-horizons-aines.html>
- 16 Institut national sur le vieillissement (2022). Understanding social isolation and loneliness among older Canadians and how to address it. <https://www.niageing.ca/social-isolation-and-loneliness>
- 17 Institut national sur le vieillissement (2022). Understanding social isolation and loneliness among older Canadians and how to address it. <https://www.niageing.ca/social-isolation-and-loneliness>
- 18 Conseil national des aînés. (Septembre 2025). Dialogue – Prévenir l’isolement social et la solitude et promouvoir l’engagement et la connectivité sociale au Canada. <https://www.canada.ca/content/dam/esdc-edsc/documents/national-seniors-council/programs/publications-reports/dialogue-caregivers/dialogue-brief-social-isolation-fr.pdf>
- 19 Conseil national des aînés. (Septembre 2025). Dialogue – Prévenir l’isolement social et la solitude et promouvoir l’engagement et la connectivité sociale au Canada. <https://www.canada.ca/content/dam/esdc-edsc/documents/national-seniors-council/programs/publications-reports/dialogue-caregivers/dialogue-brief-social-isolation-fr.pdf>
- 20 Department for Digital, Culture, Media & Sport; Office for Civil Society; et Barran, B. (17 juin 2021). Loneliness minister: “It’s more important than ever to take action” [Communiqu. de presse]. GOUV.UK. <https://www.gov.uk/government/news/loneliness-minister-its-more-important-than-ever-to-take-action>
- 21 Office for Policy on Loneliness and Isolation, Cabinet Secretariat. (n.d.). You are not alone. <https://www.notalone-cao.go.jp/english/>
- 22 Institut national sur le vieillissement. (2023). Special delivery: How Canadian postal workers could better enable ageing in the right place [Rapport de politique]. <https://static1.squarespace.com/static/5c2fa7b03917eed9b5a436d8/t/64f22258dd2eba5d7d3d8da5/1693590104594/EN+Postal+Workers+Report.pdf>
- 23 Men’s Sheds Canada. (s.d.). Sheds around the world. Repéré le 3 novembre 2025 à <https://mensshedsCanada.ca/sheds-around-the-world/>
- 24 Centers for Disease Control and Prevention. (15 mai 2024). Social Connection [Page Web]. <https://www.cdc.gov/social-connectedness/about/index.html>

- 25 Cabanero-Garcia, E., Martinez-Lacoba, R., Pardo-Garcia, I., et coll. (2025). Barriers to health, social and long-term care access among older adults: A systematic review of reviews. *International Journal for Equity in Health*, 24(72). <https://doi.org/10.1186/s12939-025-02429-y>
- 26 Livingston, G., Huntley, J., Liu, K. Y., Costafreda, S. G., Selbæk, G., Alladi, S., Ames, D., Banerjee, S., Burns, A., Brayne, C., Fox, N. C., Ferri, C. P., Gitlin, L. N., Howard, R., Kales, H. C., Kivimäki, M., Larson, E. B., Nakasujja, N., Rockwood, K., ... Mukadam, N. (2024). Dementia prevention, intervention, and care: 2024 report of the Lancet Standing Commission. *The Lancet*, 404(10452), 572–628. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(24\)01296-0](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(24)01296-0)
- 27 Organisation mondiale de la Santé. (28 avril 2025). Vieillissement : l'âgeisme [Questions et réponses]. <https://www.who.int/fr/news-room/questions-and-answers/item/ageing-ageism>
- 28 Emploi et Développement social Canada. (9 octobre 2025). Rapport sur les options stratégiques pour lutter contre l'âgeisme envers les personnes âgées au Canada [Rapport]. Gouvernement du Canada. <https://www.canada.ca/fr/emploi-developpement-social/ministere/forum-federal-provincial-territorial-aines/rapports-publications/agisme-rapport.html#h2.3>
- 29 Kang, H., et Kim, H. (2022). Ageism and Psychological Well-Being Among Older Adults: A Systematic Review. *Gerontology & geriatric medicine*, 8, 23337214221087023. <https://doi.org/10.1177/23337214221087023>
- 30 Brydges, M., Arulnamby, A., et Sinha, SK (2025). Lutter contre la démence au Canada : Tendances actuelles, défis et possibilités en matière de sensibilisation du public, de réduction des risques et de lutte contre la stigmatisation concernant la démence. Toronto (Ontario) : Institut national sur le vieillissement, Université métropolitaine de Toronto.
- 31 Gouvernement de Terre-Neuve-et-Labrador. (13 juin 2025). Seniors' Advocate recognizes World Elder Abuse Awareness Day. <https://www.gov.nl.ca/releases/2025/osa/0613n02/>
- 32 Réseau canadien pour la prévention du mauvais traitement des aînés. (s.d.). Prévention. Repéré le 3 novembre 2025 à <https://cnpea.ca/fr/la-maltraitance-qu-est-ce-que-c-est/prevention>
- 33 Emploi et Développement social Canada. (9 octobre 2025). Rapport sur les options stratégiques pour lutter contre l'âgeisme envers les personnes âgées au Canada [Rapport]. Gouvernement du Canada. <https://www.canada.ca/fr/emploi-developpement-social/ministere/forum-federal-provincial-territorial-aines/rapports-publications/agisme-rapport.html#h2.3>
- 34 Bryanton, O. (2018). *Pioneers in aging: Voices of women age 85 and older aging in place in rural communities* (Doctoral thesis, University of Prince Edward Island). IslandScholar. <https://islandscholar.ca/islandora/object/ir%3A23039>
- 35 Bryanton, O. (2018). *Pioneers in aging: Voices of women age 85 and older aging in place in rural communities* (Doctoral thesis, University of Prince Edward Island). IslandScholar. <https://islandscholar.ca/islandora/object/ir%3A23039>

- 36 Burnes, D., Sheppard, C., Henderson, C. R., Jr., Wassel, M., Cope, R., Barber, C., et Pillemer, K. (2019). Interventions to reduce ageism against older adults: A systematic review and meta-analysis. *American Journal of Public Health*, 109(8), e1–e9. <https://doi.org/10.2105/AJPH.2019.305123>
- 37 Statistique Canada. (14 août 2023). Les personnes âgées au Canada sont plus branchées que jamais. <https://www.statcan.gc.ca/o1/fr/plus/4288-les-personnes-agees-au-canada-sont-plus-branchees-que-jamais>
- 38 Rubio, Y. A., Baztan Cortés, J. J., et Canillas Del Rey, F. (2024). Is artificial intelligence ageist? *European Geriatric Medicine*, 15(6), 1957-1960. <https://doi.org/10.1007/s41999-024-01070-2>
- 39 Gouvernement de Terre-Neuve-et-Labrador. (13 juin 2025). Seniors' Advocate recognizes World Elder Abuse Awareness Day. <https://www.gov.nl.ca/releases/2025/osa/0613n02/>
- 40 Réseau canadien pour la prévention du mauvais traitement des aînés. (s.d.). Prévention. <https://cnpea.ca/fr/la-maltraitance-qu-est-ce-que-c-est-prevention>
- 41 Organisation mondiale de la Santé. (s.d.). Abuse of older people. Repéré le 3 novembre 2025 à <https://apps.who.int/violence-info/abuse-of-older-people/>
- 42 Organisation mondiale de la Santé. (s.d.). Abuse of older people. Repéré le 3 novembre 2025 à <https://apps.who.int/violence-info/abuse-of-older-people/>
- 43 OCDE. (2021). Taux de remplacement nets des pensions (indicateur). <https://www.oecd.org/fr/data/indicators/net-pension-replacement-rates.html>
- 44 Gouvernement du Québec. (23 mai 2024). Dépôt du projet de loi no 65 : Dans le contexte de la crise du logement, le gouvernement souhaite mieux protéger les locataires face aux évictions. <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-protoger-les-locataires-face-aux-evictions-56006>
- 45 Labrie, Y. (juillet 2019). Lessons from the Quebec universal prescription drug insurance program (Étude no 114). Fraser Institute. <https://www.fraserinstitute.org/sites/default/files/lessons-quebec-universal-prescription-drug-insurance-program.pdf>
- 46 Stapleton, J., et Gallant, G. (10 avril 2025). Let poor older adults work: Policy recommendations for an improved GIS [Document de politique]. Institut national sur le vieillissement. https://static1.squarespace.com/static/5c2fa7b03917eed9b5a436d8/t/67f7e352a3c9091a02fd1ba0/1744298836349/Let%20Poor%20Older%20Adults%20Work_%20Policy%20Recommendations%20for%20an%20Improved%20GIS.pdf
- 47 Emploi et Développement social Canada. (20 mai 2025). Note pour la période des questions : SC_JUN2025_009. Gouvernement du Canada. https://recherche.ouvert.canada.ca/qnotes/record/esdc-edsc,SC_JUN2025_009
- 48 Banques alimentaires Canada (17 juin 2024). Mesure de la pauvreté au moyen d'un indice de privation matérielle (IPM) : Un indice mis à jour au Canada [Rapport]. https://fbcblobstorage.blob.core.windows.net/wordpress/2024/06/FBC_2024_MeasuringPovertywithMDI_v20240327_FINAL-June-17-002.pdf

- 49 Mendelson, M., Notten, G., Matern, R. et Seer, S. (2024). La pauvreté au Canada – sous l’angle de la privation. Banques alimentaires Canada. https://content.foodbankscanada.ca/wordpress/2024/06/FBC_2024PovertyInCanada_FRN_v1.pdf
- 50 Mendelson, M., Notten, G., Matern, R. et Seer, S. (2024). La pauvreté au Canada – sous l’angle de la privation. Banques alimentaires Canada. https://content.foodbankscanada.ca/wordpress/2024/06/FBC_2024PovertyInCanada_FRN_v1.pdf
- 51 Statistique Canada. (s.d.). Tableau 11-10-0135-01 : Statistiques du faible revenu selon l’âge, le sexe et le type de famille économique [annuelles]. <https://doi.org/10.25318/1110013501-fra>
- 52 Griffin, P., et Tabbara, M.-D. (25 octobre 2023). A fine line: Finding the right seniors’ poverty measure in Canada (Report). Maytree. <https://maytree.com/publications/a-fine-line-finding-the-right-seniors-poverty-measure-in-canada/>
- 53 Iciaszczyk, N., et Stapleton, J. (9 juin 2025). The case for using several ways to measure the economic reality of older adults. Policy Options. <https://policyoptions.irpp.org/2025/06/older-adult-poverty/>
- 54 Statistique Canada. (7 novembre 2025). Tableau 11-10-0135-01 : Statistiques du faible revenu selon l’âge, le sexe et le type de famille économique [Tableau de données]. <https://doi.org/10.25318/1110013501-fra>
- 55 Statistique Canada. (2025). Enquête canadienne sur le revenu, 2023. Le Quotidien. <https://www150.statcan.gc.ca/n1/daily-quotidien/250501/dq250501b-fra.htm>
- 56 Santé Canada. (31 octobre 2025). Le Régime canadien de soins dentaires franchit des étapes importantes en Colombie-Britannique. <https://www.canada.ca/fr/sante-canada/nouvelles/2025/10/le-regime-canadien-de-soins-dentaires-franchit-des-etapes-importantes-en-colombie-britannique.html>
- 57 Matern, R., Notten, G. et Seer, S. (31 juillet 2025). Don’t miss the good news on poverty reduction in 2025. Policy Options. <https://policyoptions.irpp.org/2025/07/poverty-reduction/>
- 58 Santé Canada. (2 octobre 2025). Le Régime canadien de soins dentaires franchit des étapes importantes [Communiqué de presse]. Gouvernement du Canada. <https://www.canada.ca/fr/sante-canada/nouvelles/2025/10/le-regime-canadien-de-soins-dentaires-franchit-des-etapes-importantes.html>
- 59 Michaud, P.-C., Milligan, K., et Schirle, T. (2023). Guest editors’ introduction: Pensions, retirement, longevity, and long-term care II. Canadian Public Policy, 49(S1), 1-5. <https://doi.org/10.3138/cpp.49.S1-001>
- 60 Business Wire. (1er octobre 2025). Rising living costs hit Canadian seniors harder than last year, new report reveals. Morningstar. <https://www.morningstar.com/news/business-wire/20251001468458/rising-living-costs-hit-canadian-seniors-harder-than-last-year-new-report-reveals>
- 61 Vettese, F. (2025). Canadian lifespans are no longer increasing. Here are some possible reasons why. The Globe and Mail. <https://www.theglobeandmail.com/investing/personal-finance/retirement/article-canadian-lifespans-decreasing-retirement-pensions/>

- 62 Institut canadien des actuaires. (2025). Aider la population canadienne à affronter les risques liés à la retraite Énoncé de connaissances de l'ICA. https://www.cia-ica.ca/app/themes/wicket/custom/dl_file.php?p=470049&fid=470050
- 63 State Street Global Advisors. (2 juin 2025). 2025 Global Retirement Reality Report: Canada Snapshot – Bridging the confidence gap [Rapport]. Repéré à <https://www.ssga.com/ca/en/institutional/insights/global-retirement-reality-report/bridging-the-confidence-gap-canada-snapshot>
- 64 Fidelity Investments Canada. (10 juin 2025). Rapport 2025 de Fidelity sur la retraite [Communiqué de presse]. <https://gestionprivee.fidelity.ca/content/dam/privatewealth/fr/pw-report-retirement-report-f.pdf>
- 65 OMERS. (13 mai 2025). OMERS Retire Ready Impact Report Highlights the Importance of Holistic Retirement Planning [Communiqué de presse]. <https://www.omers.com/news/omers-retire-ready-impact-report-release#>
- 66 RTOERO. (3 avril 2025). 2025 retirement insights: The appeal of early retirement persists. Repéré à <https://rtoero.ca/2025-future-retirees/>
- 67 Gestion de placements Manuvie. (2025). Rapport sur la résilience financière et la longévité : Canada 2024. <https://www.manulife.com/content/dam/manulife-com/ca/fr/retirement/global-financial-resilience-and-longevity-campaign-2024/manulife-financial-resilience-and-longevity-canada-report-2024-fr.pdf>
- 68 Statistique Canada. (5 mars 2025). Principaux résultats du rapport intitulé La santé de la population canadienne, 2024 Gouvernement du Canada. <https://www150.statcan.gc.ca/n1/daily-quotidien/250305/dq250305a-fra.htm>
- 69 Statistique Canada. (2024). Tableau 13-10-0837-01 : Espérance de vie et autres éléments de la table complète de mortalité, estimations sur un an, Canada, toutes les provinces sauf l'Île-du-Prince-Édouard. <https://doi.org/10.25318/1310083701-fra>
- 70 Bureau de l'actuaire en chef. (3 novembre 2023). 18e Rapport Actuariel sur le programme de la sécurité de la vieillesse au 31 décembre 2021. Bureau du surintendant des institutions financières. <https://www.osfi-bsif.gc.ca/fr/bac/rapports-actuariels/18e-rapport-actuariel-sur-programme-securite-vieillesse-au-31-decembre-2021>
- 71 Gestion de placements Manuvie. (2025). Rapport sur la résilience financière et la longévité : Canada 2024. <https://www.manulife.com/content/dam/manulife-com/ca/fr/retirement/global-financial-resilience-and-longevity-campaign-2024/manulife-financial-resilience-and-longevity-canada-report-2024-fr.pdf>
- 72 Statistique Canada. (2024). Tableau 13-10-0837-01 : Espérance de vie et autres éléments de la table complète de mortalité, estimations sur un an, Canada, toutes les provinces sauf l'Île-du-Prince-Édouard. <https://doi.org/10.25318/1310083701-fra>
- 73 Statistique Canada. (27 mars 2017). Les effets de l'éducation sur le comportement d'épargne-retraite des Canadiens (Série de documents de recherche de la Direction des études analytiques n° 416). <https://www150.statcan.gc.ca/n1/pub/11f0019m/11f0019m2017391-fra.htm>
- 74 Allel, K., Leon, AS, Staudinger, UM et Calvo, E. (2021). Healthy retirement begins at school: Educational differences in the health outcomes of early transitions into retirement. *Ageing & Society*, 41(1), 137-157. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34113053/>

- 75 MacDonald, BJ (2024). 7 Steps Toward Better CPP/QPP Claiming Decisions: Introduction – Opportunities and obstacles to shifting the paradigm (CPP + Paper Series No. 24-16). Institut national sur le vieillissement, Université métropolitaine de Toronto. https://static1.squarespace.com/static/5c2fa7b03917eed9b5a436d8/t/66a26eb2e0c3331a99f3ea0f/1721921203343/24-16_CPP+Paper+Series_Introduction_Accessible_3.pdf
- 76 Healthcare of Ontario Pension Plan. (2018). The value of a good pension: How to improve the efficiency of retirement savings in Canada. <https://hoopp.com/docs/default-source/about-hoopp-library/advocacy/the-value-of-a-good-pension-102018.pdf>
- 77 McDonald, D. (2024). The power of pensions. Centre canadien de politiques alternatives. <https://www.policyalternatives.ca/news-research/the-power-of-pensions/>
- 78 Agence de la consommation en matière financière du Canada. (14 octobre 2025). Régimes de pension d'employeur. Gouvernement du Canada. <https://www.canada.ca/fr/agence-consommation-matiere-financiere/services/planification-retraite/regimes-pension-employeur.html>
- 79 Institut national sur le vieillissement. (s.d.). 7 Steps Toward Better CPP/ QPP Claiming Decisions: Shifting the paradigm on how we help Canadians [Aperçu de la série]. Université métropolitaine de Toronto. <https://www.niageing.ca/cpp-qpp>
- 80 Petit, G. (7 novembre 2025). Automatic tax filing: Welcome news for lower-income Canadians, but there's more to do. Institut de recherche en politiques publiques. <https://irpp.org/research-studies/automatic-tax-filing/>
- 81 Institut canadien d'information sur la santé. (26 juin 2025). Une enquête compare l'expérience de soins de santé des adultes âgés au Canada à celle dans les autres pays [Rapport]. <https://www.cihi.ca/fr/une-enquete-compare-l'experience-de-soins-de-sante-des-adultes-ages-au-canada-a-celle-dans-les-autres>
- 82 Institut canadien d'information sur la santé. (26 juin 2025). Une enquête compare l'expérience de soins de santé des adultes âgés au Canada à celle dans les autres pays [Rapport]. <https://www.cihi.ca/fr/une-enquete-compare-l'experience-de-soins-de-sante-des-adultes-ages-au-canada-a-celle-dans-les-autres>
- 83 Brydges, M., Arulnamby, A., et Sinha, SK (2025). Lutter contre la démence au Canada : Tendances actuelles, défis et possibilités en matière de sensibilisation du public, de réduction des risques et de lutte contre la stigmatisation concernant la démence. Toronto (Ontario) : Institut national sur le vieillissement, Université métropolitaine de Toronto.
- 84 Brydges, M., Arulnamby, A., et Sinha, SK (2025). Lutter contre la démence au Canada : Tendances actuelles, défis et possibilités en matière de sensibilisation du public, de réduction des risques et de lutte contre la stigmatisation concernant la démence. Toronto (Ontario) : Institut national sur le vieillissement, Université métropolitaine de Toronto.
- 85 Carter, C., Iciaszczyk, N., et Sinha, S. K. (2024). Access to health care among older adults in Canada: Findings from the NIA's Ageing in Canada Survey. Institut national sur le vieillissement. https://static1.squarespace.com/static/5c2fa7b03917eed9b5a436d8/t/67045f78e28f7b16df17a9dc/1728339834618/NIA_Access+to+Health+Care.pdf

- 86 Carter, C., Iciaszczyk, N., et Sinha, S. K. (2024). Access to health care among older adults in Canada: Findings from the NIA's Ageing in Canada Survey. Institut national sur le vieillissement. https://static1.squarespace.com/static/5c2fa7b03917eed9b5a436d8/t/67045f78e28f7b16df17a9dc/1728339834618/NIA_Access+to+Health+Care.pdf
- 87 Carter, C., Iciaszczyk, N., et Sinha, S. K. (2024). Access to health care among older adults in Canada: Findings from the NIA's Ageing in Canada Survey. Institut national sur le vieillissement. https://static1.squarespace.com/static/5c2fa7b03917eed9b5a436d8/t/67045f78e28f7b16df17a9dc/1728339834618/NIA_Access+to+Health+Care.pdf
- 88 Gouvernement de l'Île-du-Prince-Édouard. (9 septembre 2025). Intervenante-pivot auprès des aînés. <https://www.princeedwardisland.ca/fr/information/developpement-social-et-aines/intervenante-pivot-aupres-des-aines>
- 89 Centre canadien d'excellence pour les aidants. (7 novembre 2022). Les proches aidants canadiens sont à bout de souffle [Communiqué de presse]. <https://canadiancaregiving.org/fr/les-proches-aidants-canadiens-sont-a-bout-de-souffle/>
- 90 Reblin, M., Gell, N., Melekis, K., et Proulx, CM (2024). Caregiver characteristics and barriers to resource use: Findings from a rural state caregiver survey. SAGE Open Aging, 10(4). <https://doi.org/10.1177/23337214241275050>
- 91 Centre canadien d'excellence pour les aidants. (Juin 2024). Être aidant au Canada : Sondage auprès des aidants et des fournisseurs de soins à travers le Canada. https://canadiancaregiving.org/wp-content/uploads/2024/06/CCCE_Etre-aidant-au-Canada.pdf
- 92 Association canadienne pour la santé mentale (division de l'Ontario). (17 octobre 2024). Community health sector launches campaign profiling staffing challenges and impact to patient care. <https://ontario.cmha.ca/news/community-health-sector-launches-campaign-profiling-staffing-challenges-and-impact-to-patient-care/>
- 93 Institut canadien d'information sur la santé. (Octobre 2025). Nouveaux résidents en soins de longue durée qui auraient pu recevoir des soins à domicile [Indicateur]. <https://www.cihi.ca/fr/indicateurs/nouveaux-residents-en-soins-de-longue-duree-qui-auraient-pu-recevoir-des-soins-a-domicile>
- 94 Association canadienne de soins et services à domicile. (2020). Delivering home care in rural, remote and northern regions of Canada - A scan of options. <https://cdnhomecare.ca/wp-content/uploads/2020/03/Rural-and-Remote-Home-Care-Scan-of-Options-English-1.pdf>
- 95 Assemblée des Premières Nations. (2024). First Nations policy recommendations for the development of a wholistic long-term and continuing care framework: The reform of the First Nations and Inuit Home and Community Care and Assisted Living programs. <https://afn.bynder.com/m/638e90646a8c3a6a/original/First-Nations-Policy-Recommendations-for-the-Development-of-a-Wholistic-Long-term-and-Continuing-Care-Framework-The-Reform-of-the-First-Nations-and-Inuit-Home-and-Community-Care-and-Assisted-Living-Programs.pdf>

- 96 Laher, N., Bates, L., et Um, S. G. (2019). The changing face of home and community care: Policy background & recommendations (rapport). Institut Wellesley. <https://www.wellesleyinstitute.com/wp-content/uploads/2019/06/Policy-Background-Recommendations-1.pdf>
- 97 Institut canadien de prescription sociale. (s.d.). Qu'est-ce que la prescription sociale? <https://www.socialprescribing.ca/fr-ca/about-social-prescribing>
- 98 Islam, M. M. (2020). Social prescribing - An effort to apply a common knowledge: Impelling forces and challenges. *Frontiers in Public Health*, 8, Article 515469. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2020.515469>
- 99 Beaulieu, M. D., McGinn, C. A., et Latulippe, R. (2016). Effectiveness of reablement: A systematic review. *Efficacité de l'autonomisation: Une revue systématique. Healthcare Policy = Politiques de Santé*, 11(4). <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC4872552/>
- 100 Organisation mondiale de la Santé. (s.d.). The WHO age-friendly cities framework. *Age-Friendly World*. Repéré le 3 novembre 2025 à <https://extranet.who.int/agefriendlyworld/age-friendly-cities-framework/>
- 101 Gouvernement du Canada. (s.d.). Stratégie nationale sur le logement du Canada. Logement, Infrastructures et Collectivités Canada. Repéré le 3 novembre 2025 à <https://logement-infrastructure.canada.ca/housing-logement/ptch-csd/index-fra.html>
- 102 Agence du revenu du Canada. (21 janvier 2025). Ligne 31285 – Dépenses pour l'accessibilité domiciliaire. Gouvernement du Canada. <https://www.canada.ca/fr/agence-revenu/services/impot/particuliers/sujets/tout-votre-declaration-revenus/declaration-revenus/remplir-declaration-revenus/deductions-credits-depenses/ligne-31285-depenses-accessibilite-domiciliaire.html>
- 103 Agence du revenu du Canada. (21 janvier 2025). Ligne 45355 – Crédit d'impôt pour la rénovation d'habitations multigénérationnelles (CIRHM). Gouvernement du Canada. <https://www.canada.ca/fr/agence-revenu/services/impot/particuliers/sujets/tout-votre-declaration-revenus/declaration-revenus/remplir-declaration-revenus/deductions-credits-depenses/ligne-45355-cirhm.html>
- 104 Emploi et Développement social Canada. (Juin 2019). Rapport sur les besoins en logement des aînés. Gouvernement du Canada. <https://www.canada.ca/fr/emploi-developpement-social/ministere/forum-federal-provincial-territorial-aines/rapport-besoins-logement-aines.html>
- 105 Institut national sur le vieillissement. (2022). *It's Time to Unleash the Power of Naturally Occurring Retirement Communities in Canada*. Toronto (Ontario) : Institut national sur le vieillissement, Université métropolitaine de Toronto et NORC Innovation Centre, University Health Network. <https://static1.squarespace.com/static/5c2fa7b03917eed9b5a436d8/t/63646d75b801f55a0913eaa3/1667526007653/NORC+Report+-+FINAL.pdf>

- 106 Institut national sur le vieillissement.
(2022). It's Time to Unleash the Power of Naturally Occurring Retirement Communities in Canada. Toronto (Ontario) : Institut national sur le vieillissement, Université métropolitaine de Toronto et NORC Innovation Centre, University Health Network. <https://static1.squarespace.com/static/5c2fa7b03917eed9b5a436d8/t/63646d75b801f55a0913eaa3/1667526007653/NORC+Report+-+FINAL.pdf>
- 107 Institut national sur le vieillissement.
(2022). It's Time to Unleash the Power of Naturally Occurring Retirement Communities in Canada. Toronto (Ontario) : Institut national sur le vieillissement, Université métropolitaine de Toronto et NORC Innovation Centre, University Health Network. <https://static1.squarespace.com/static/5c2fa7b03917eed9b5a436d8/t/63646d75b801f55a0913eaa3/1667526007653/NORC+Report+-+FINAL.pdf>
- 108 Institut national sur le vieillissement.
(2022). It's Time to Unleash the Power of Naturally Occurring Retirement Communities in Canada. Toronto (Ontario) : Institut national sur le vieillissement, Université métropolitaine de Toronto et NORC Innovation Centre, University Health Network. <https://static1.squarespace.com/static/5c2fa7b03917eed9b5a436d8/t/63646d75b801f55a0913eaa3/1667526007653/NORC+Report+-+FINAL.pdf>

RESTEZ CONNECTÉS

Pour en savoir plus sur l'INV, visitez notre site Web à www.NIAgeing.ca et suivez-nous sur **X**, **LinkedIn**, **Facebook** et **BlueSky**.