

21 JUILLET 2026

Expériences des femmes âgées au Canada : Résultats de l'enquête 2025 de l'INV sur le vieillissement au Canada



Institut national sur le vieillissement

Citation suggérée :

Smith, E., Qureshi, T., Bronstein, T., (2026).
Expériences des femmes âgées au Canada
: Résultats de l'enquête 2025 de l'INV sur le
vieillissement au Canada. Toronto, ON :
Institut national sur le vieillissement,
Université métropolitaine de Toronto.

ISBN :

978-1-77417-111-0

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 dix ans d'action au service de sa mission : améliorer la vie des personnes âgées et les systèmes qui les soutiennent. Au cours des dix dernières années, l'INV s'est imposé comme une voix de premier plan en matière de politiques sur le vieillissement — en réunissant les parties prenantes, en menant des recherches, en proposant des solutions politiques et des innovations pratiques, en partageant l'information et en faisant évoluer les mentalités. Notre vision reste claire : un Canada où les personnes âgées puissent se sentir valorisées, incluses, soutenues et mieux préparées à vieillir en toute confiance.

Le financement de ce rapport a été assuré par :



Femmes et Égalité
des genres Canada

Women and Gender
Equality Canada

Canada

Ce rapport est présenté en partenariat avec :



Le Centre international sur la longévité du Canada (CILC), un organisme canadien enregistré sans but lucratif, fondé sur les droits de la personne, qui jouit d'un statut consultatif auprès du Conseil économique et social (ECOSOC) des Nations Unies. Le CILC vise à répondre aux changements démographiques au Canada et dans le monde entier; son mandat consiste à protéger les droits des personnes âgées et à éliminer l'âgisme sous toutes ses formes. Le CILC s'efforce d'accompagner le vieillissement de la population par le biais d'activités d'éducation et d'échange de connaissances, de programmes de recherche à l'échelle nationale et internationale, ainsi que d'un cadre allant des politiques aux programmes. Le CILC veille délibérément et spécifiquement à l'inclusion des personnes âgées dans toute leur diversité et célèbre l'intersectionnalité intrinsèque du vieillissement et de la longévité.

Le financement de l'Enquête 2025 de l'INV sur le vieillissement au Canada a été assuré par :



Manuvie

WALTONS
TRUST

Autrices

Emily Smith, M. Ed
Analyste principale des politiques
Institut national sur le vieillissement
Université métropolitaine de Toronto

Tazeen Qureshi, MA
Chercheuse
Institut national sur le vieillissement
Université métropolitaine de Toronto

Talia Bronstein, MPH
Directrice des politiques
Institut national sur le vieillissement
Université métropolitaine de Toronto

Réviseurs

Alyssa Brierley
Directrice générale
Institut national sur le vieillissement
Université métropolitaine de Toronto

Dre Satya Brink
Associée au sein du Centre international
sur la longévité du Canada
Recherche et politique stratégique,
Professeure associée, Gérontologie,
Simon Fraser University, Vancouver

Safiya Dina, MSc
Responsable des programmes et des projets
Centre international sur la longévité du Canada
(ILC)

Mark Hazelden
Directeur général intérimaire
Institut national sur le vieillissement
Université métropolitaine de Toronto

Kahir Lalji, MA, CPG
Président désigné, ILC Canada
Directeur général, HelpAge Canada

Dre Rachel Savage
Directrice intérimaire,
Laboratoire spécialisé sur l'âge des femmes
Scientifique, Institut de recherche et d'innovation
du Women's College Hospital
Professeure adjointe, Institut des politiques, de
la gestion et de l'évaluation en matière de santé,
Université de Toronto
Chercheure associée, ICES
Titulaire d'une chaire de recherche du Canada
(niveau 2), Chaire de recherche du Canada
concernant le sexe, le genre, et la solitude dans le
cadre du vieillissement

Zena Simces
Ambassadrice du Centre international sur la
longévité du Canada
Zena Simces & Associates

Dr. Samir K. Sinha, MD, DPhil, FRCPC,
FRSM, FCAHS, AGSF
Directeur de la recherche en politiques de santé,
Institut national sur le vieillissement
Université métropolitaine de Toronto
Professeur de médecine, de médecine familiale
et communautaire, de politique de santé, de
gestion et d'évaluation, Université de Toronto et
Université métropolitaine de Toronto
Gériatre et chercheur clinicien, Sinai Health
System et University Health Network

Remerciements

Nous sommes reconnaissants au Comité de
partenariat consultatif du Centre international
sur la longévité du Canada pour ses précieux
conseils et commentaires.

Table des matières

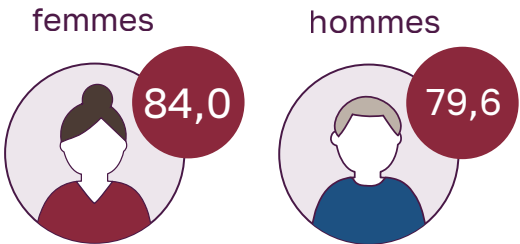
Aperçu	6
Introduction	8
Méthodologie	10
Force du réseau social	12
Engagement social	14
Expériences d'âgisme	16
Suffisance du revenu	23
Préparation à la retraite	27
Privation matérielle	31
Accès aux soins de santé	35
Accès aux services de soins à domicile et communautaires	37
Vieillir au bon endroit	42
Perspectives sur le vieillissement	53
Conclusion et enjeux politiques	56
Annexe	58
Références	63

Aperçu

Conclusions tirées de l'enquête 2025 sur le vieillissement au Canada

Les femmes vivent plus longtemps, mais les inégalités demeurent.

Espérance de vie à la naissance (en années)

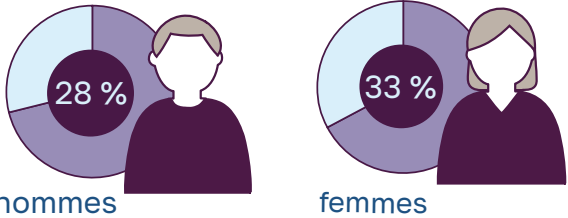


15,7 millions
d'adultes sont âgés
de 50 et plus au Canada
→ 600 000
femmes âgées de plus
que d'hommes âgés



Âgisme et sexisme

Intersection de
l'âgisme et du sexisme



Les femmes âgées vivent des
formes d'âgisme au quotidien.

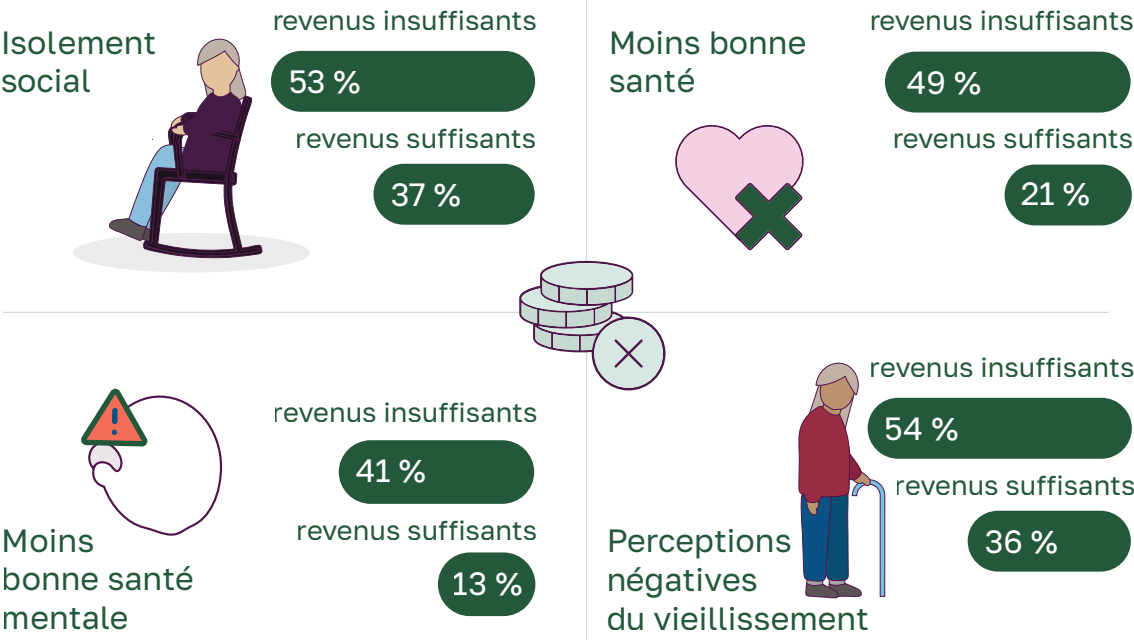
Écart de revenu entre les genres



	Femmes	Hommes
 Déclare ses revenus comme insuffisants	24 %	19 %
 Possède moins de 5 000\$ en épargne-retraite	26 %	19 %
 N'est pas en mesure de partir à la retraite à l'âge souhaité	25 %	33 %
 Subit de la privation matérielle	23 %	16 %
Causes : écart salarial entre les genres, écart de retraite entre les genres, personne aidante non rémunérée		

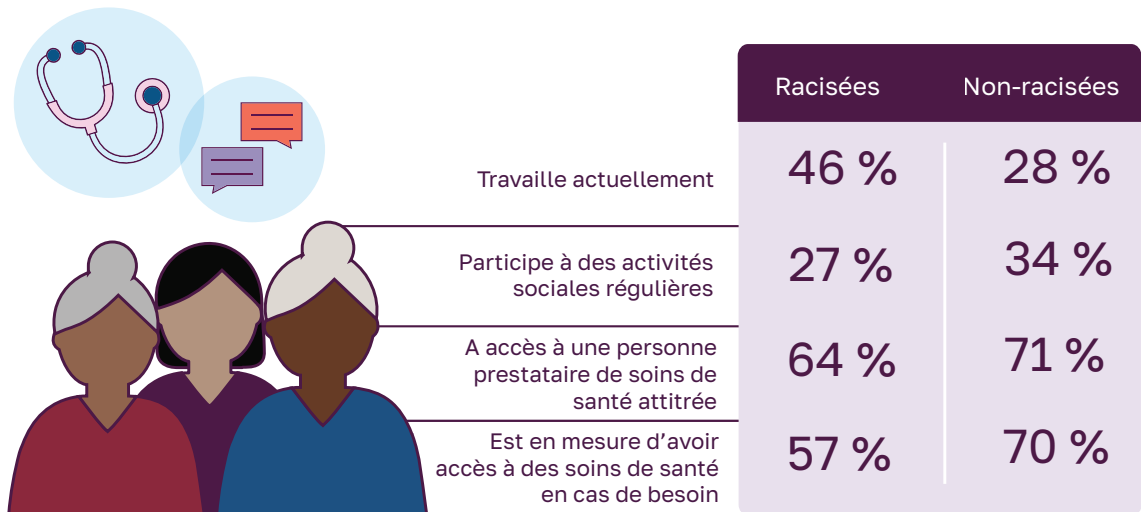
Insuffisance de revenus

L'insuffisance de revenus se traduit par une détérioration de la situation des femmes âgées



Barrières raciales

Les femmes âgées racisées se heurtent à des obstacles en matière d'accès à des relations sociales et aux soins de santé



Introduction

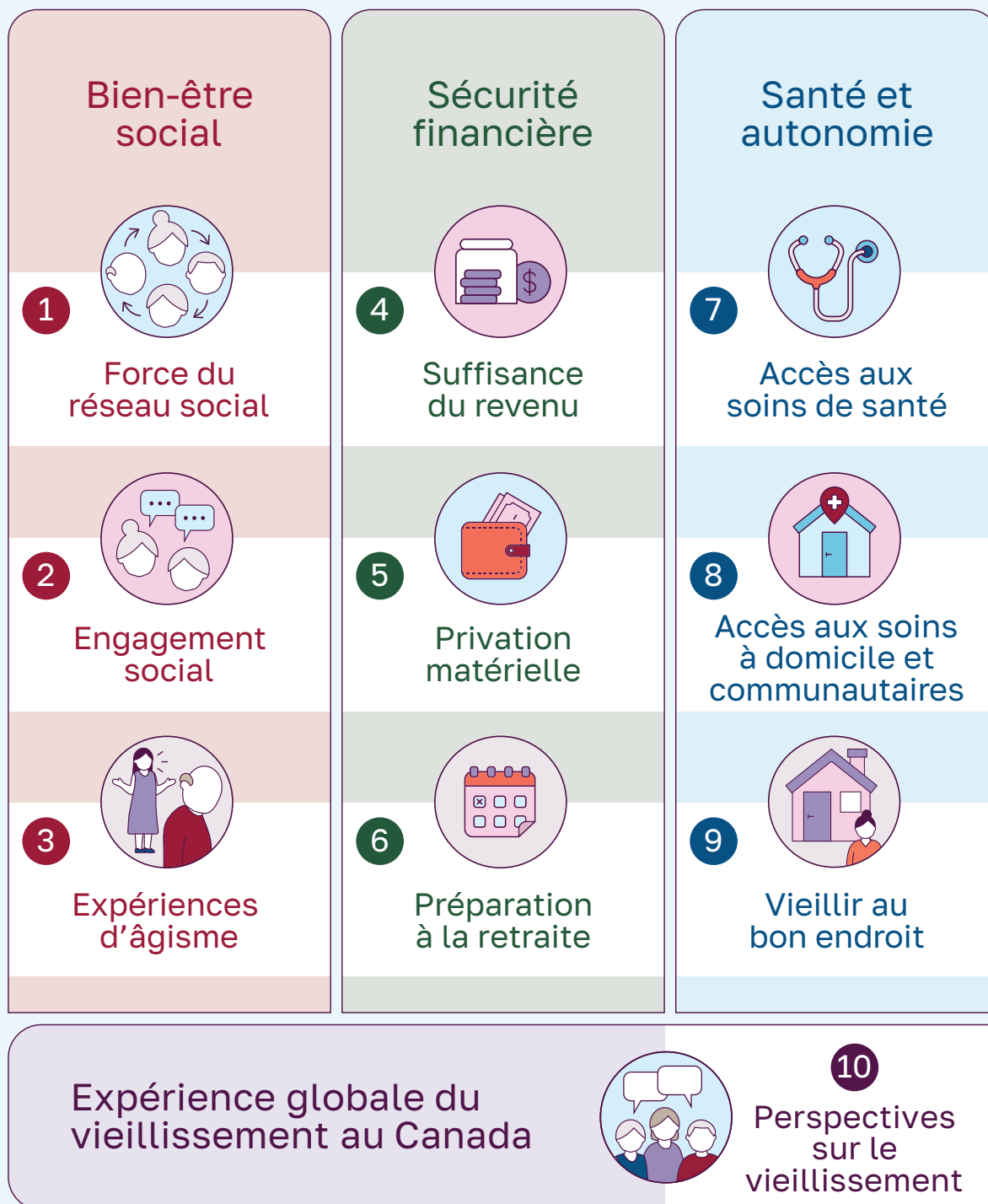
Le genre conditionne profondément l'expérience du vieillissement. Alors que toute la population du Canada poursuit sa trajectoire de vieillissement, les femmes sont plus susceptibles de survivre aux hommes. En 2023, l'espérance de vie à la naissance des femmes était de 84 ans, contre 79,6 ans pour les hommes¹. Alors que cet écart s'est réduit au cours du temps², les femmes âgées de 65 ans en 2023 peuvent s'attendre à vivre 22,3 ans de plus en moyenne, alors qu'il s'agit de 19,7 ans pour les hommes³.

En raison de cette espérance de vie plus longue dont bénéficient les femmes, on compte un plus grand nombre de femmes âgées de 50 ans et plus par rapport aux hommes au Canada, soit 600 000 de plus⁴. Toutefois, le vécu du vieillissement par les femmes âgées est souvent négligé. Les femmes risquent de subir un désavantage économique cumulatif tout au long de leur vie, qui est le fruit d'écarts de rémunération entre les genres, d'interruptions de carrière liées à la prise en charge de proches et d'une plus grande probabilité d'exercer un emploi à temps partiel, ce qui peut se traduire par des revenus inférieurs sur l'ensemble de leur vie et une épargne-retraite réduite. Elles sont de ce fait exposées à une plus grande insécurité financière à mesure qu'elles vieillissent⁵. Des événements comme le veuvage rendent les femmes deux fois plus susceptibles de vivre seules que les hommes⁶, et elles présentent des taux plus élevés de certaines maladies chroniques⁷. Ces deux facteurs peuvent poser des défis particuliers, allant notamment d'un plus grand isolement social à une solitude accrue, en passant par le besoin de bénéficier d'un soutien spécifique pour vieillir au bon endroit⁸. Les femmes âgées peuvent également être victimes d'une discrimination fondée à la fois sur leur âge et leur genre (c'est-à-dire de l'âgisme sexiste), ce qui renforce et ancre davantage les inégalités⁹.

Ce rapport examine les expériences uniques des femmes âgées de 50 ans et plus à la lumière de l'enquête 2025 de l'INV sur le vieillissement au Canada. Cette enquête s'inscrit dans le cadre d'un programme de recherche annuel, mené depuis une décennie, qui mesure les expériences, les points de vue et les attentes des Canadiennes et Canadiens âgés vis-à-vis du vieillissement à l'aide de 10 indicateurs (figure 1). Ce rapport adopte une perspective intersectionnelle pour étudier les expériences distinctes des femmes âgées disposant de revenus insuffisants et des femmes âgées racisées, afin de mieux comprendre l'ampleur des inégalités auxquelles elles sont confrontées.

En mettant en lumière la perspective des femmes âgées au Canada, ce rapport identifie les domaines dans lesquels les systèmes actuels les soutiennent efficacement et, surtout, ceux où ils manquent à leurs obligations envers celles qui sont confrontées à des inégalités croisées. En mettant en évidence certains de ces obstacles structurels et économiques qui touchent de manière disproportionnée les femmes âgées, il devient possible d'aller au-delà des solutions générales, pour mettre en place des mesures politiques ciblées qui s'attaquent aux causes profondes des inégalités liées au genre.

Figure 1 : 10 indicateurs du vieillissement en santé au Canada



Méthodologie

Ce rapport analyse les 10 indicateurs de l'enquête 2025 de l'INV sur le vieillissement au Canada en fonction des genres. Nous avons ensuite comparé les situations des femmes qui avaient déclaré que leurs revenus étaient insuffisants à celle des femmes ayant déclaré des revenus suffisants, et celles des femmes racisées aux femmes non racisées. Bien qu'il existe déjà un corpus de preuves conséquent concernant l'incidence du revenu et de l'ethnicité sur la santé et le bien-être financier et social dans le cadre de la population générale^{10,11,12}, ce rapport a pour objectif de faire progresser les connaissances concernant la contribution unique de ces facteurs dans le vécu des femmes dans le cadre de leur vieillissement.

L'enquête de 2025 de l'INV sur le vieillissement au Canada a été menée par l'organisme Abacus Data. L'enquête en ligne, disponible en français et en anglais, s'est déroulée du 27 juin au 24 juillet 2025 auprès d'un échantillon de 6 001 personnes canadiennes âgées de 50 ans et plus, issues de toutes les provinces et territoires. Les données définitives ont été pondérées par les résultats du recensement de 2021 en fonction de l'âge, du genre, de la région et du niveau d'instruction, afin de veiller à ce qu'elles reflètent la population vieillissante du Canada. Nous vous invitons à vous référer à l'annexe pour les détails concernant les personnes interrogées et la pondération.

L'enquête de 2025 a interrogé les personnes participantes sur le genre qui leur correspondait le mieux, afin de comprendre en quoi leur identité de genre pouvait avoir une incidence sur leur vécu et leurs perspectives en ce qui concerne le vieillissement. L'échantillon était constitué de 3 108 femmes (51,8 %), 2 874 hommes (47,9 %), 12 personnes ayant déclaré avoir « une autre identité de genre » (0,2 %) et 6 ayant choisi de ne pas s'exprimer sur leur genre

(0,1 %). Bien que ces résultats correspondent au recensement de 2021, la taille de l'échantillon relatif aux personnes ayant choisi « une autre identité de genre » était trop petite pour permettre une analyse des données pour ce type de population. De ce fait, ces personnes interrogées ont été exclues de cette analyse. Les vécus des personnes âgées transgenres, non-binaires et de genre fluide sont d'une importance essentielle pour la compréhension des dimensions du vieillissement liées au genre et des recherches supplémentaires sont nécessaires dans ce domaine¹³.

Définitions concernant les catégories

Revenus suffisants : personnes interrogées sur leurs revenus ayant déclaré « suffisants pour vous et vous avez la possibilité d'épargner » et « juste ce qu'il faut pour ne pas avoir de gros problèmes ».

Revenus insuffisants : personnes interrogées sur leurs revenus ayant déclaré « insuffisants et vous avez du mal à joindre les deux bouts » et « insuffisants et vous éprouvez de la difficulté ».

Racisés : personnes interrogées ayant déclaré une appartenance ethnique/raciale, comme étant autre que blanche, y compris les personnes s'identifiant comme autochtones.

Non-racisés : personnes interrogées ayant déclaré leur appartenance ethnique/raciale comme blanche.

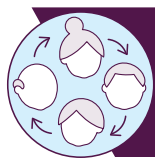
Ces données sont constituées de 2 283 femmes aux revenus suffisants (73,4 %), et 757 femmes aux revenus insuffisants (24,3 %), (pour de plus amples renseignements, veuillez-vous référer aux définitions concernant les catégories).

Comme dans le recensement de la population du Canada, l'enquête portant sur le vieillissement au Canada demande aux personnes participantes si elles s'identifient en tant que personne autochtone (Premières Nations, Métis, ou Inuk), puis, les personnes ne s'étant pas déclarées comme autochtones sont interrogées sur leurs origines ancestrales et culturelles. Alors que les femmes autochtones au Canada ont des vécus distincts résultant de réalités historiques, légales, socio-économiques et politiques ¹⁴, en raison de restrictions liées à la taille de l'échantillon, elles ont été incluses dans le même groupe que les autres femmes racisées. De la même manière, il y a différents vécus au sein des identités ethniques, mais la taille de l'échantillon n'était pas suffisante pour ventiler les données par groupe ethnique. Afin de réduire la marge d'erreur et d'éviter une suppression des données issues d'un taux de réponse faible, dans le cadre du présent rapport, nous définissons le terme « de personne racisée » comme désignant les personnes ayant déclaré appartenir à une origine ethnique autre que blanche, y compris les personnes interrogées autochtones. Selon cette définition, 390 des personnes interrogées ont été incluses dans la catégorie des femmes racisées (13 %) et 2 703 dans celle des femmes non-racisées (87 %).

L'enquête sur le vieillissement au Canada porte principalement sur les personnes âgées vivant au sein de communautés, de ce fait les personnes se trouvant dans des établissements de soins longue durée et d'autres institutions en ont été exclues. Par conséquent, les personnes âgées qui éprouvent des problèmes de santé majeurs et complexes nécessitant des soins intensifs sont sous-représentés au sein de ces données.

Parallèlement à l'analyse des données, une recension documentaire a été réalisée afin de comprendre comment les résultats de l'enquête s'inscrivent dans les tendances générales observées au Canada.





Force du réseau social

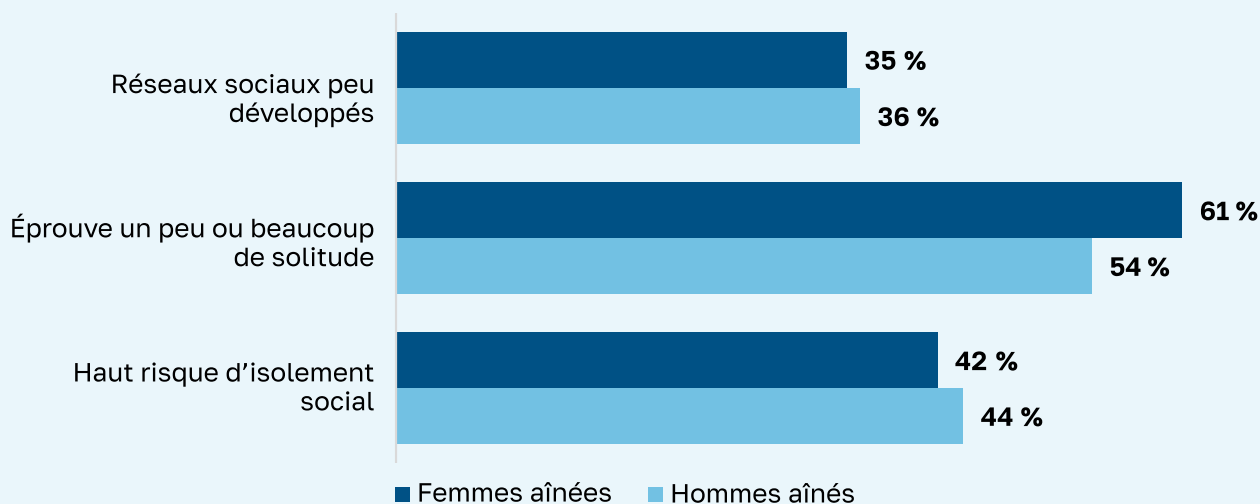
Au cours des dix dernières années, les effets de l'isolement social et de la solitude sur la santé et le bien-être ont fait l'objet d'une attention croissante. En 2023, l'Organisation mondiale de la santé (OMS) a déclaré que la solitude constituait un problème de santé publique mondial¹⁵. Des études ont montré que l'isolement social et la solitude peuvent entraîner une mortalité prématurée, une détérioration de l'état de santé et une baisse de la qualité de vie^{16,17,18,19}.

L'enquête de l'INV sur le vieillissement au Canada mesure la solidité du réseau social en s'appuyant sur un indice d'Isolement Social-Solitude qui combine des indicateurs concernant l'isolement

social^a et la solitude^b afin de mesurer la solidité globale des réseaux sociaux. L'isolement social est une mesure objective du nombre de liens sociaux et ne signifie pas nécessairement qu'une personne se sente seule (celle-ci peut apprécier la solitude), tandis que la solitude est le sentiment subjectif d'être coupé des autres ou seul, quelle que soit la fréquence des interactions sociales. L'indice de solidité du réseau social de l'INV classe les personnes canadiennes de 50 ans et plus en cinq groupes, allant de réseaux sociaux peu développés à très développés, les résultats concernant les personnes ayant des réseaux sociaux peu développés étant présentés ci-dessous à titre de comparaison.

Comparaison des résultats entre les hommes et les femmes

Figure 2. Mesures de la solidité des réseaux sociaux selon les genres



^a L'enquête de l'INV mesure l'isolement social en s'appuyant sur les six critères de l'échelle de mesure de l'isolement social de Lubben (LSNS-6), il s'agit de l'un des outils de mesure de l'isolement social les plus reconnus et les plus couramment utilisés. L'échelle examine la fréquence des interactions des personnes avec leur famille et leurs amis, le nombre de relations qu'elles entretiennent et le degré d'intimité de ces relations. Le score total sur cette échelle va de 0 à 30, les scores les plus élevés indiquant des liens sociaux plus forts. Un score inférieur à 12 signifie qu'une personne peut être exposée à un risque d'isolement social. Dans ce rapport, un score de 0 à 11 signifie « personne exposée à un risque d'isolement social », de 12 à 20 signifie « personne assez bien intégrée » et de 21 à 30 signifie « personne très bien intégrée ».

^b L'enquête de l'INV mesure la solitude en s'appuyant sur l'échelle de mesure de la solitude de Hughes en trois critères (HLS-3). Elle interroge les personnes participantes sur l'impression de manquer de compagnie, le sentiment de mise à l'écart et le sentiment d'isolement. Le score va de 3 à 9, les scores les plus élevés indiquant un niveau de solitude plus important. Dans ce rapport, un score de 3 signifie « ne ressent pas de solitude », un score de 4 à 6 signifie « ressent un peu de solitude » et un score de 7 à 9 signifie « ressent beaucoup de solitude ».

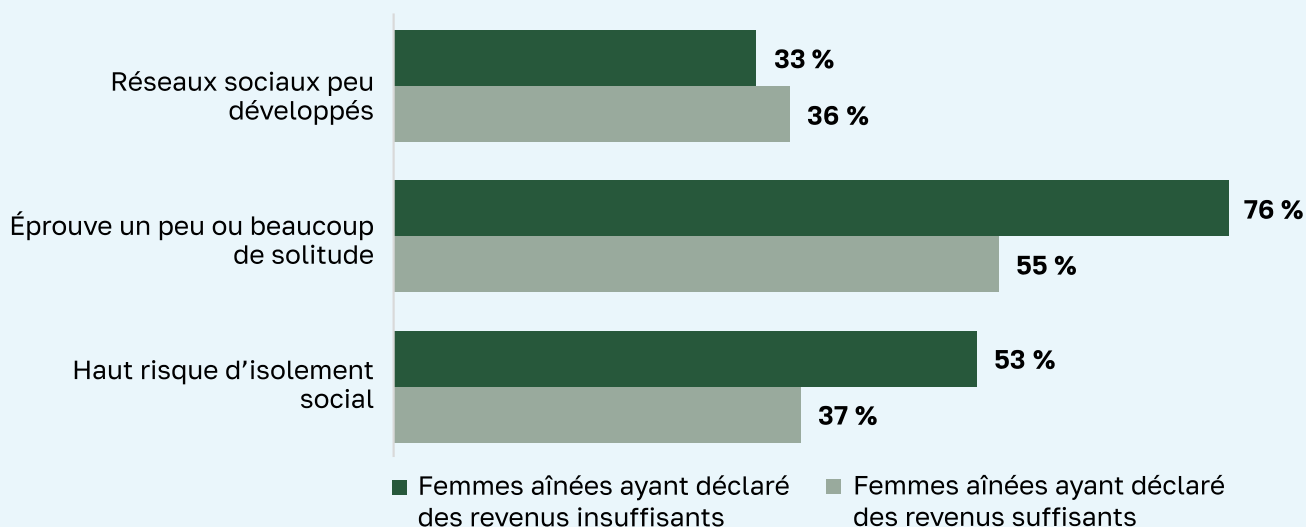
Selon l'enquête 2025 de l'INV sur le vieillissement au Canada, parmi les adultes au Canada âgés de 50 ans et plus, 43 % présentaient un haut risque d'isolement social, 57 % éprouvaient de la solitude et 36 % avaient des réseaux sociaux peu développés.

Quand les résultats sont ventilés en fonction des genres, des taux similaires concernant le risque d'isolement social sont observables chez les hommes âgés et les femmes âgées (respectivement 42 % et 44 %). Par ailleurs, le pourcentage d'hommes et de femmes ayant déclaré des réseaux sociaux peu développés sont similaires (respectivement 36 % et 35 %).

Toutefois, une différence plus marquée est observable en ce qui concerne la solitude, avec 61 % des femmes éprouvant de la solitude contre 54 % des hommes. Ces résultats correspondent à des recherches plus générales sur les différences liées au genre dans le vécu de la solitude au Canada²⁰. Il se peut que les femmes soient plus enclines à déclarer éprouver de la solitude²¹, mais elles sont aussi plus susceptibles d'être confrontées à certains risques liés à la solitude comme le veuvage^{22,23}, une délocalisation,²⁴ et la nécessité d'assumer un rôle de personne aidante²⁵. Par ailleurs, les femmes âgées sont plus exposées à la pauvreté en raison de l'inégalité des salaires liée au genre, les écarts de retraite et les responsabilités liées au fait d'être une personne aidante non rémunérée²⁶, ce qui constitue un facteur déterminant de l'isolement social et de la solitude, comme nous le verrons plus en détail ci-dessous.

Comparaison des résultats chez les femmes déclarant disposer de revenus suffisants et celles déclarant disposer de revenus insuffisants

Figure 3. Mesures de la solidité des réseaux sociaux selon la suffisance des revenus



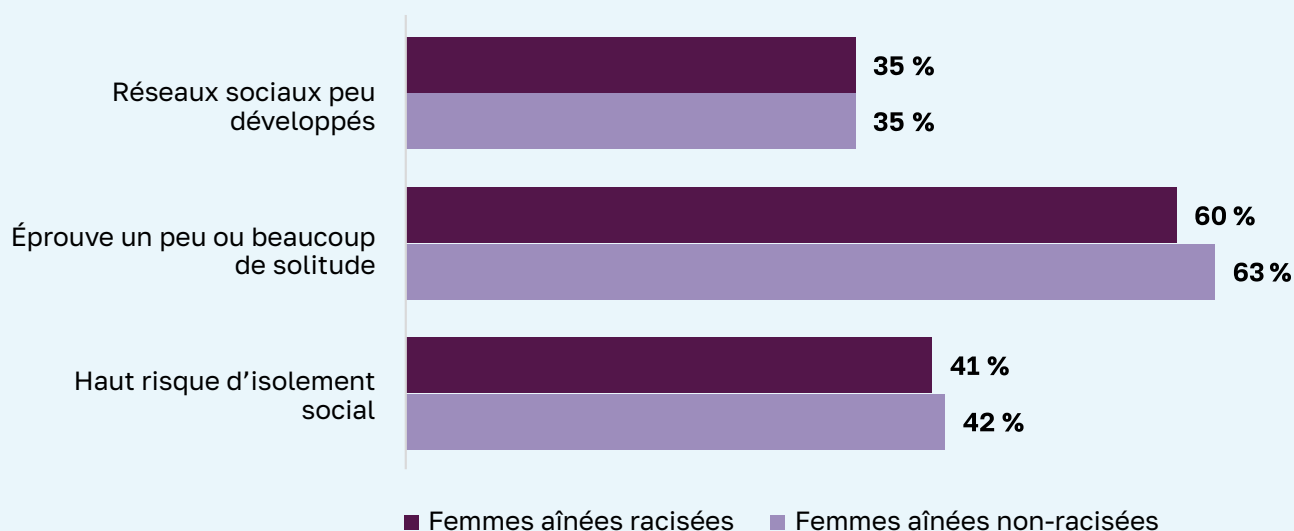
Selon l'enquête 2025 de l'INV sur le vieillissement au Canada, l'insuffisance des revenus semble être un facteur déterminant du risque d'isolement social et de solitude chez les femmes. Plus de la moitié (53 %) des femmes disposant de revenus insuffisants présentent un risque élevé d'isolement social, contre 37 % parmi celles disposant de revenus suffisants, soit un écart de 16 points de pourcentage. De même, on observe un écart de 21 points de pourcentage en matière de solitude entre les femmes disposant de revenus insuffisants (76 %) et celles disposant de revenus suffisants (55 %).

Les études ont systématiquement démontré que les adultes issus de milieux socio-économiques défavorisés sont plus susceptibles de s'isoler ou de voir leur vie sociale s'appauvrir^{27,28,29}. Les personnes âgées peuvent s'avérer ne pas être en mesure de participer à des activités sociales pour des raisons diverses, notamment, un

manque de moyens financiers pour y prendre part, le stress lié à l'incapacité de subvenir à leurs besoins fondamentaux ou de la difficulté à faire face à des changements dans leur état de santé. Le maintien des liens sociaux peut dépendre de la disponibilité de ressources financières permettant de répondre à d'autres besoins, tels que la mobilité, la vue et l'audition, qui peuvent à leur tour avoir une incidence sur la capacité à s'engager socialement. Dans l'enquête 2025 de l'INV sur le vieillissement au Canada, le principal obstacle à l'engagement social que toutes les personnes participantes ont noté était le coût. La compréhension de ces disparités est essentielle afin de régler le problème de l'isolement social et de la solitude; des systèmes d'aide financière ciblés et des programmes communautaires accessibles peuvent contribuer à combler les difficultés économiques qui séparent ces personnes de l'expérience de liens sociaux enrichissants.

Comparaison des résultats chez les femmes racisées et non-racisées

Figure 4. Mesures de la solidité des réseaux sociaux selon l'origine ethnique



Les différences en pourcentage concernant la solidité du réseau social, le fait d'éprouver de l'isolement social et de la solitude n'étaient pas très marquées lors du comparatif lié à l'origine ethnique, contrairement à la variable de la suffisance des revenus. Même si plusieurs études ont noté qu'avoir vécu du racisme, de l'âgisme et d'avoir dû affronter d'autres défis dans le cadre des soins de santé peut contribuer à un sentiment d'isolement chez les personnes âgées^{30,31,32}, peu de recherches ont à ce jour examiné le sentiment de solitude chez les femmes âgées racisées en particulier. Certaines études suggèrent que la solitude varie en fonction des groupes ethniques de femmes racisées, évoquant la possibilité qu'une approche plus nuancée serait nécessaire et devrait s'intéresser aux différentes origines culturelles se cachant derrière la solitude.³³ Une autre étude a confirmé ces résultats et a révélé que la prévalence de la solitude en Ontario variait selon la région de naissance, les personnes âgées nées en Asie présentant une prévalence plus élevée.³⁴





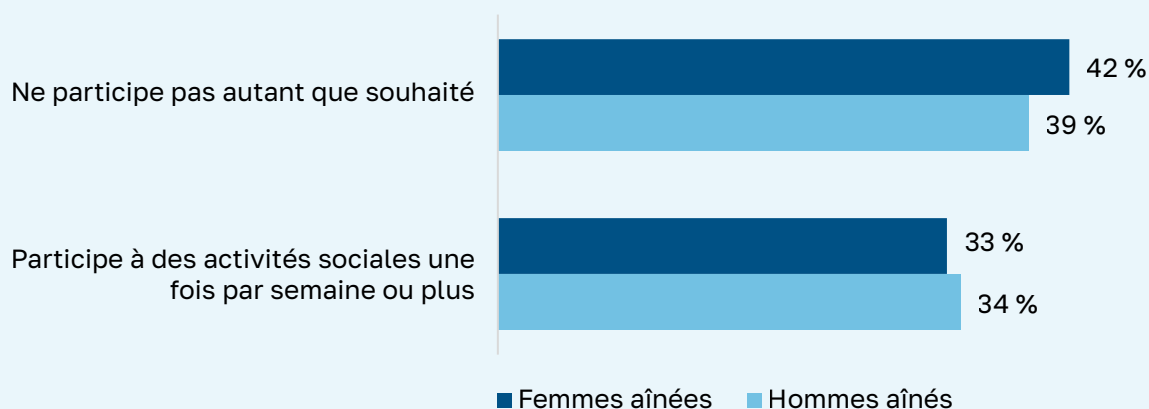
Engagement Social

L'engagement social consiste à participer activement à des activités sociales à travers des interactions fréquentes, régulières et enrichissantes avec les personnes de son réseau social et de sa communauté. Chez les personnes âgées, le fait d'être socialement actives et de rester engagées est associé à une meilleure santé physique et mentale.³⁵

Comparaison des résultats entre les hommes et les femmes



Figure 5. Participation sociale selon les genres

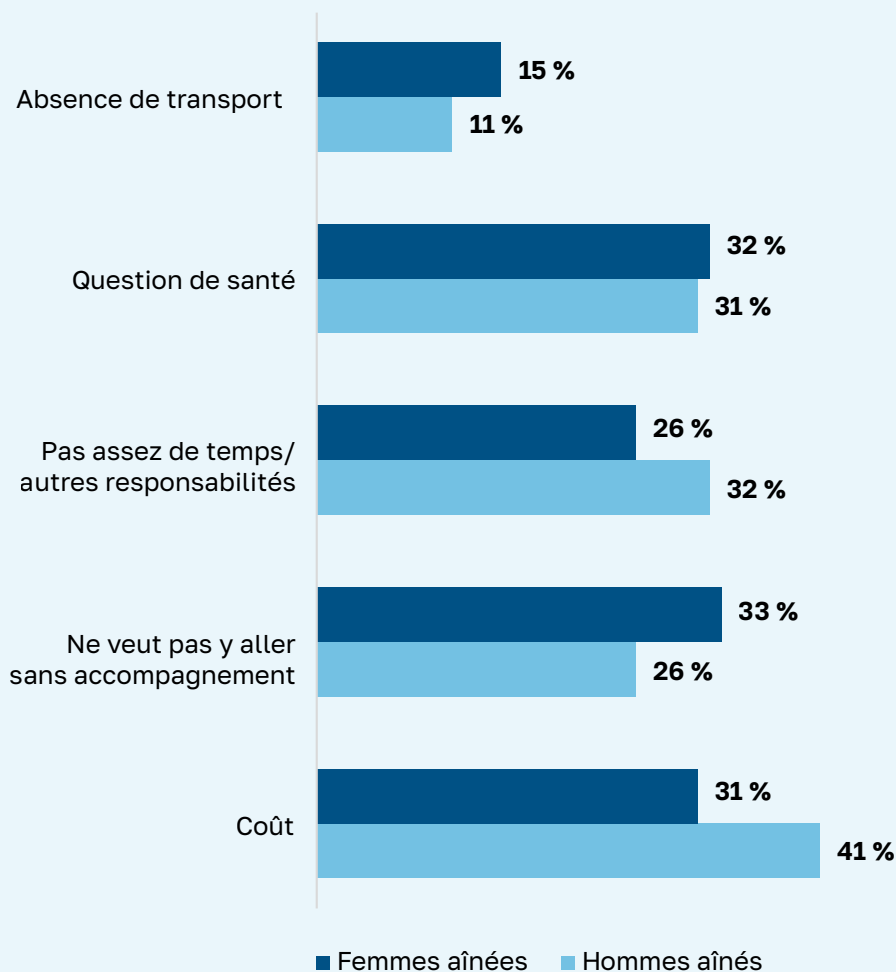


La part de personnes participant à des activités sociales, de divertissement ou en groupe au moins une fois par semaine était similaire selon les genres (respectivement 34 % et 33 %).

Toutefois, des différences notables apparaissent en s'intéressant aux obstacles à la participation. Parmi les personnes âgées au Canada, le plus grand obstacle déclaré était le coût. Cependant, rapporté aux genres, les femmes sont plus susceptibles de citer cet élément comme posant une difficulté que les hommes (respectivement 41 % contre 31 %). Cela n'a rien de surprenant, étant donné que les femmes au Canada perçoivent en moyenne 17 % de moins que les hommes dans le cadre de leur retraite³⁶. Le motif de l'absence de transport a aussi été déclaré un peu plus par les femmes que par les hommes (15 % contre 11 %).

Les femmes étaient plus susceptibles que les hommes de déclarer ne pas vouloir se rendre seules à des activités sociales (respectivement 33 % et 26 %). Cela pourrait s'expliquer par le fait que les femmes âgées sont plus susceptibles de vivre seules³⁷ et ne pas avoir de personne pour les accompagner. Les recherches indiquent également que cela pourrait s'expliquer par des questions de sentiment de sécurité et du besoin d'avoir une personne accompagnante pour se sentir en confiance dans un espace public³⁸.

Figure 6. Obstacles à la participation sociale selon les genres



Les femmes sont moins susceptibles de déclarer être trop occupées ou avoir d'autres responsabilités que les hommes, comme l'un des obstacles les empêchant de s'engager socialement (26 % contre 32 %). C'est un résultat surprenant, étant donné que les femmes sont plus susceptibles d'être des personnes aidantes, ce qui peut réduire leur temps disponible pour d'autres activités. Selon une enquête nationale

du Centre canadien d'excellence pour les aidants, 57 % des personnes aidantes au Canada sont des femmes³⁹. Par ailleurs, plus d'hommes âgés sont encore actifs sur le marché du travail⁴⁰, ce qui réduit leur temps pour mener une activité sociale en dehors des heures travaillées.

Comparaison des résultats chez les femmes déclarant disposer de revenus suffisants et celles déclarant disposer de revenus insuffisants

Figure 7. Participation sociale selon la suffisance des revenus

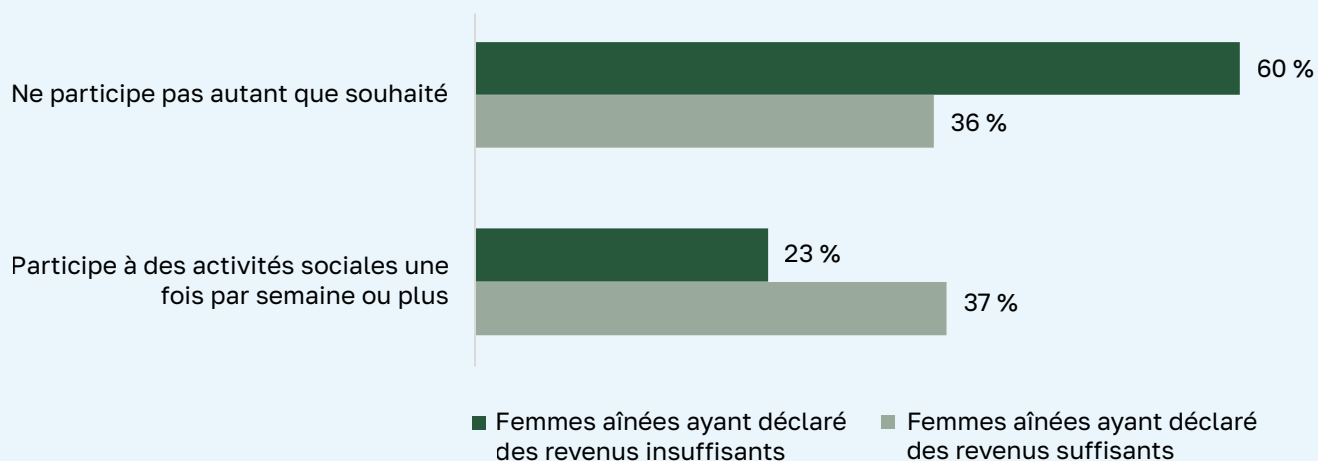
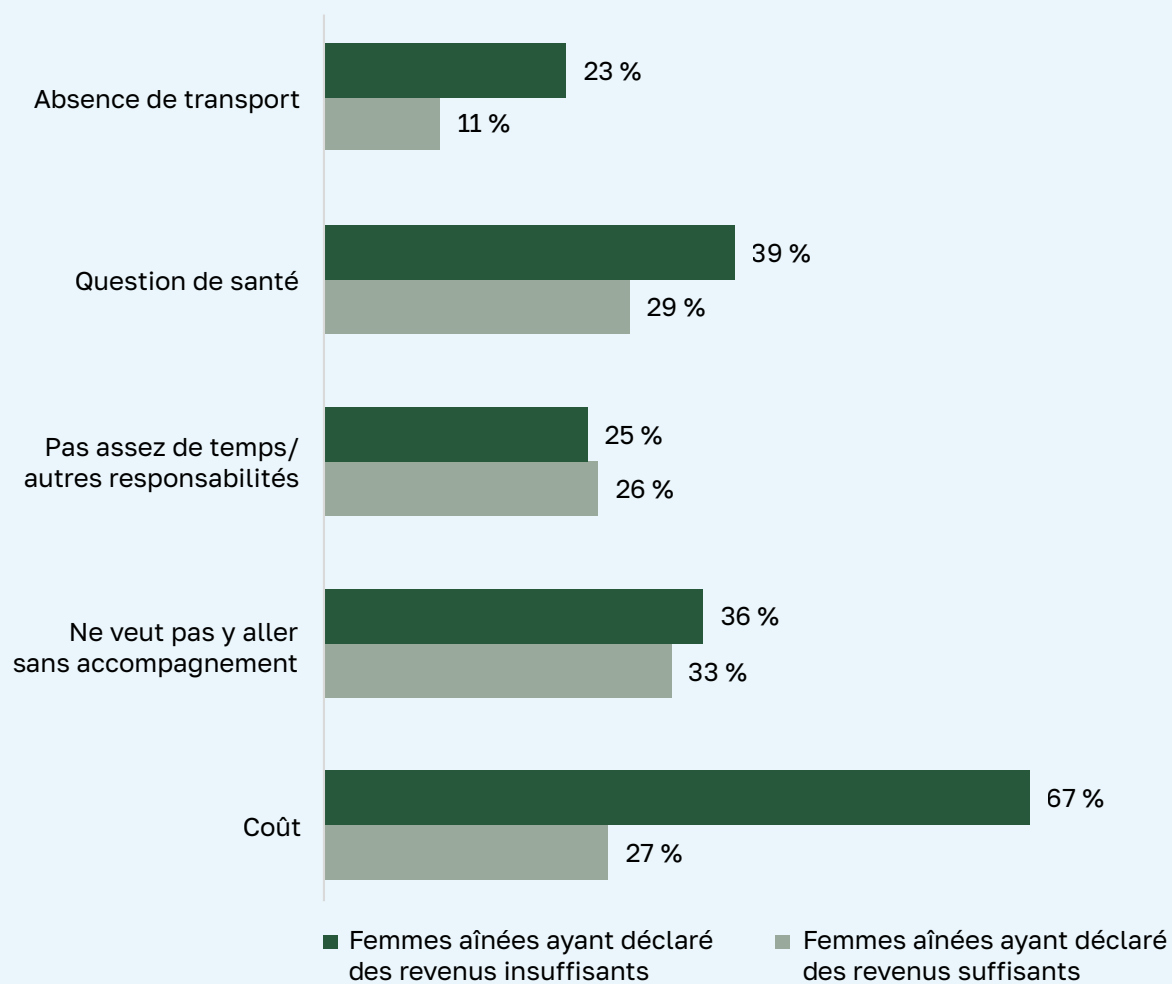


Figure 8. Obstacles à la participation sociale selon la suffisance des revenus



Comme pour la solidité du réseau social, on observe d'importants écarts en matière d'engagement social entre les femmes disposant de revenus suffisants et celles dont les revenus sont insuffisants.

Les femmes déclarant disposer de revenus suffisants étaient plus susceptibles de participer à des activités sociales de loisir et des activités de groupe au moins une fois par semaine, que celles dont les revenus étaient insuffisants (respectivement 37 % et 23 %).

La majorité des femmes déclarant disposer de revenus insuffisants n'étaient pas satisfaites de leur niveau actuel de participation, 60 % d'entre elles affirmant participer moins qu'elles ne le souhaiteraient. Cela constitue près du double par rapport aux 36 % de femmes ayant des revenus suffisants qui ont déclaré vouloir participer plus. Sans surprise, chez les femmes âgées déclarant disposer de revenus insuffisants, le principal obstacle à la participation est le coût (67 % contre 27 % chez les femmes disposant de revenus suffisants, soit un écart de 40 points de pourcentage). Plusieurs autres études ont également montré que les inégalités de revenus constituent un obstacle à la participation et à l'engagement social^{41,42,43}. Ne pas être en bonne santé et ne pas disposer de moyen de transport étaient des obstacles plus grands à la participation sociale chez les femmes n'ayant pas de revenus suffisants.

Comparaison des résultats chez les femmes racisées et non-racisées

Figure 9. Participation sociale selon l'origine ethnique

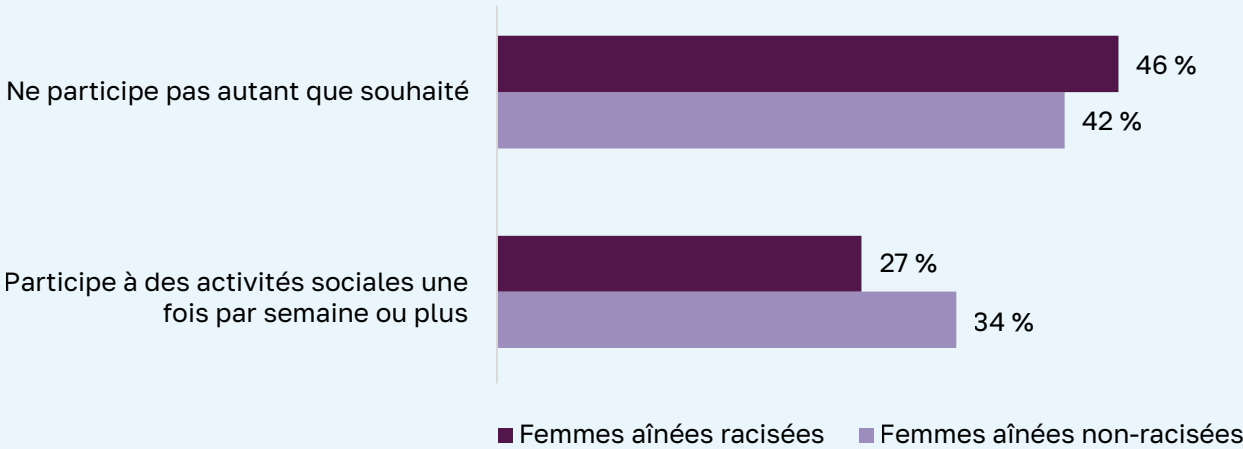
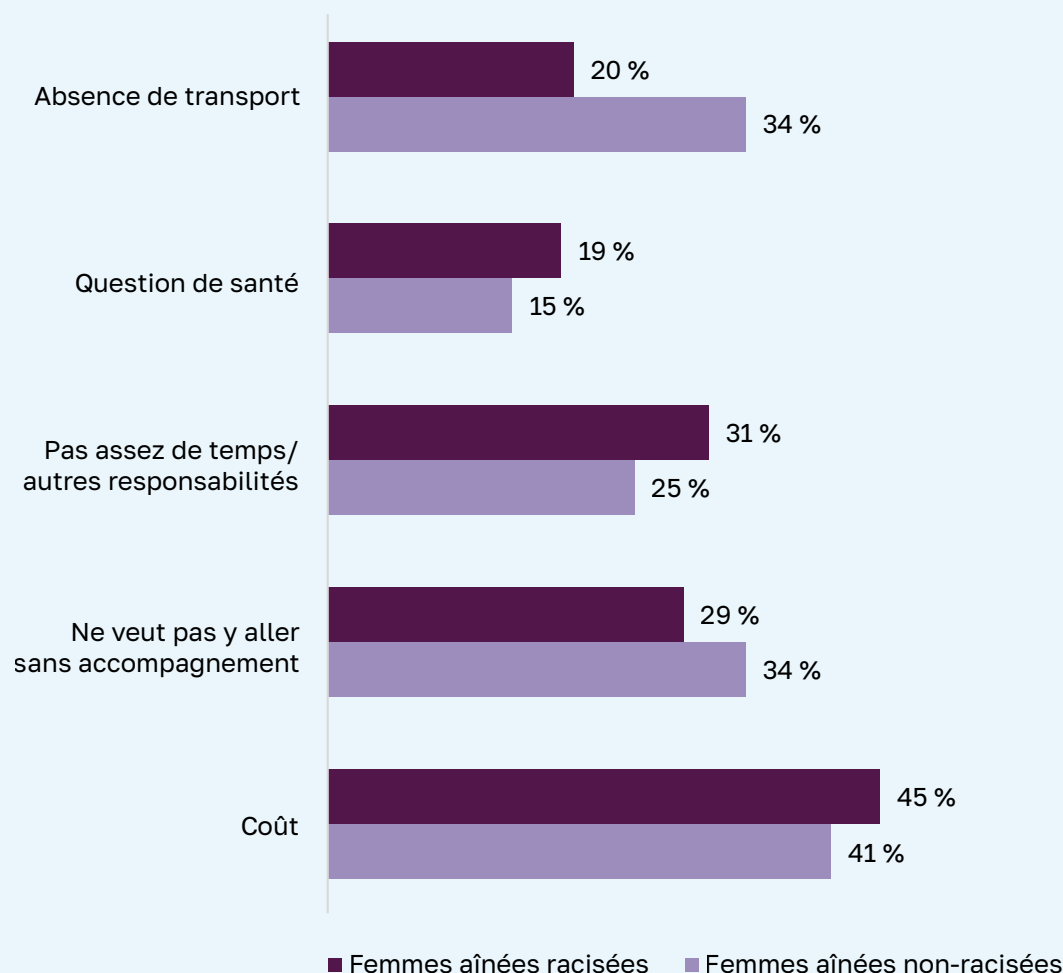


Figure 10. Obstacles à la participation sociale selon l'origine ethnique



Les femmes racisées étaient moins susceptibles que les femmes non racisées de participer au moins une fois par semaine à des activités sociales, de loisir ou de groupe (respectivement 27 % et 34 %). Cependant, les deux groupes de femmes ont exprimé souhaiter davantage participer qu'elles ne le font actuellement, soit 46 % pour les femmes racisées et 42 % pour les femmes non racisées.

Les femmes non racisées étaient plus susceptibles que les femmes racisées de citer des problèmes de santé comme obstacle à la participation sociale (34 % contre 20 %). Les recherches suggèrent que les adultes

racisés sont moins susceptibles de se voir diagnostiquer des problèmes de santé^{44,45}, les femmes racisées seraient plus susceptibles d'avoir certains problèmes de santé, comme de l'hypertension et du diabète, qui apparaissent avec l'âge et peuvent avoir une incidence sur leurs activités quotidiennes^{46,47}, bien que des recherches supplémentaires soient nécessaires pour comprendre les facteurs à l'origine de ces différences.

Les femmes non racisées sont également moins susceptibles de participer si elles doivent y aller seules (34 % contre 29 % pour les femmes racisées), tandis que les femmes racisées sont

plus susceptibles d'être trop occupées ou d'avoir d'autres responsabilités (31 % contre 25 % pour les femmes non racisées). Des études menées auprès de personnes âgées issues de l'immigration et racisées montrent que les rôles et responsabilités centrés sur la famille (tâches ménagères, garde d'enfants, soutien aux enfants adultes) les accaparent en temps et en énergie, limitant ainsi leur participation à des activités sociales^{48,49}. Il est nécessaire de mener des recherches supplémentaires pour comprendre les différences en matière de participation sociale chez les femmes racisées.

Le coût et le manque de moyens de transport constituaient également des obstacles qui touchaient différemment les femmes racisées et non racisées : un peu plus de femmes racisées citaient le coût comme un obstacle (45 % des femmes âgées racisées contre 41 % des femmes âgées non racisées), tandis qu'un nombre légèrement plus élevé de femmes non racisées citaient le manque de moyen de transport (19 % des femmes âgées racisées contre 15 % des femmes âgées non racisées).





Expériences d'âgisme

Les expériences d'âgisme font référence aux stéréotypes (notre façon de penser), aux préjugés (nos sentiments et impressions) et à la discrimination (notre comportement) envers les autres ou envers nous-mêmes en fonction de l'âge⁵⁰. Selon l'Organisation mondiale de la santé, les pays ayant des taux élevés d'âgisme présentent également une mortalité plus précoce (de 7,5 ans), une santé physique et mentale moins bonne et un rétablissement plus long des suites d'une invalidité à un âge plus avancé⁵¹.

L'enquête de l'INV sur le vieillissement au Canada mesure l'âgisme à travers l'indice d'âgisme au quotidien de l'INV, qui est constitué de sept formes d'âgisme ordinaire. Pour 2025, l'enquête a relevé que 70 % des personnes canadiennes de 50 et plus avaient vécu au moins une forme d'âgisme ordinaire. Les formes d'âgisme ordinaires comprennent notamment :

- les blagues concernant le fait d'être âgé, le vieillissement ou les personnes âgées
- les idées selon lesquelles personnes âgées ou le fait de vieillir soit peu attrayant ou désirable
- des personnes qui insistent pour aider des personnes âgées à faire certaines choses
- des personnes qui présument que les personnes âgées ont de la difficulté à entendre et/ou voir les choses
- des personnes qui présument que les personnes âgées ont de la difficulté avec les téléphones portables et les ordinateurs
- des personnes qui présument que les personnes âgées ne font rien, et
- des personnes qui présument que les personnes âgées ont de la difficulté à se rappeler et/ou comprendre les choses.

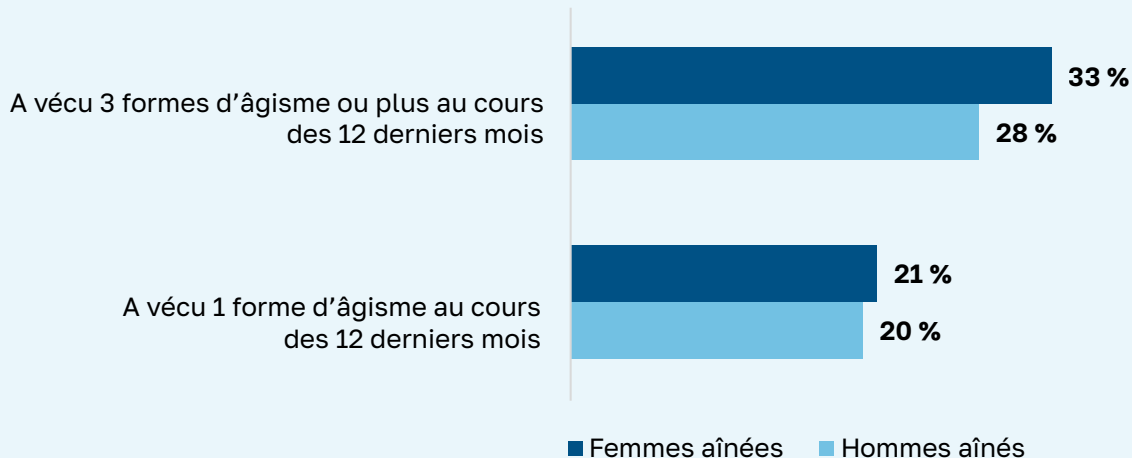
70 %

des personnes canadiennes de 50 et plus avaient vécu au moins une forme d'âgisme ordinaire en 2025.



Comparaison des résultats entre les hommes et les femmes

Figure 11. Formes d'âgisme au quotidien selon les genres

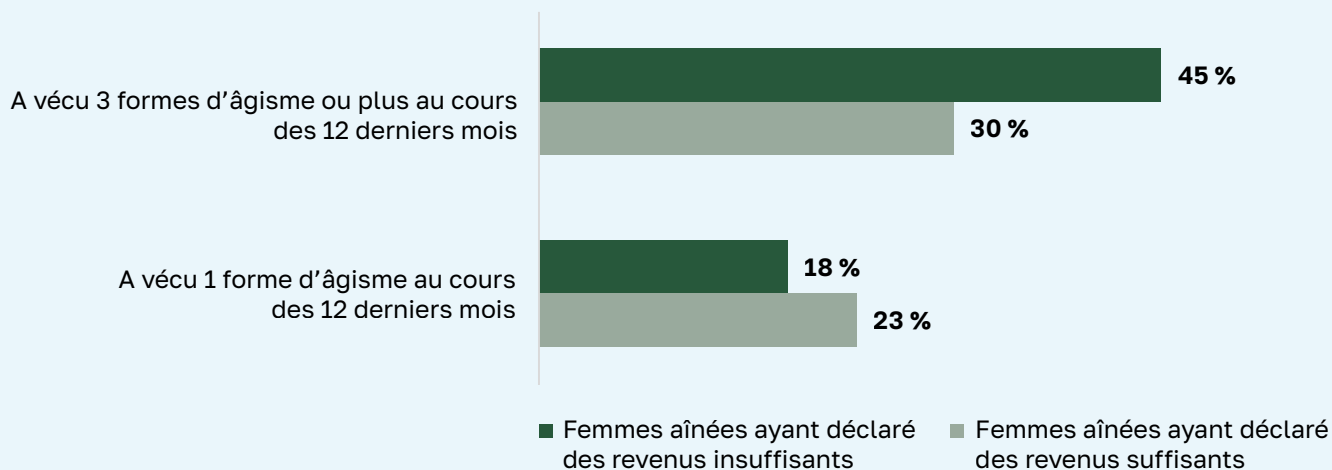


Bien que les femmes et les hommes soient exposés de manière égale à toute forme d'âgisme au quotidien, les femmes étaient plus susceptibles que les hommes de vivre plusieurs formes d'âgisme ordinaire en 12 mois (33 % contre 28 %). L'âgisme genré a des répercussions sur la santé et le bien-être des femmes âgées et sa portée s'accumule tout au long de la vie⁵². Pour les personnes âgées qui sont toujours actives sur le marché du travail, une étude de 2024 sur la portée de l'âgisme menée par le gouvernement du Canada a noté que les effets conjugués des discriminations liées à l'âge, au genre et à l'origine ethnique plaçaient les femmes âgées et les minorités visibles en première ligne en ce qui concerne l'âgisme sur le lieu de travail⁵³. L'intersectionnalité de l'âgisme et du sexisme joue aussi un rôle, les

études sur le sujet ayant relevé deux mesures en ce qui concerne le traitement des hommes et des femmes dans de nombreux domaines liés au vieillissement, tels que les changements d'apparence physique et les perceptions quant à l'attrait physique^{54,55}.

Comparaison des résultats chez les femmes déclarant disposer de revenus suffisants et celles déclarant disposer de revenus insuffisants

Figure 12. Formes d'âgisme au quotidien selon la suffisance des revenus



Il est préoccupant de constater que 45 % des femmes déclarant disposer de revenus insuffisants ont vécu au moins trois formes d'âgisme au cours d'une période de 12 mois, soit 15 % de plus que les femmes déclarant disposer de revenus suffisants (30 %). Toutefois, en examinant le nombre de cas signalés pour une seule forme d'âgisme, la tendance s'inverse : les femmes disposant de revenus suffisants déclarent avoir vécu de l'âgisme plus souvent que celles dont les revenus sont insuffisants.

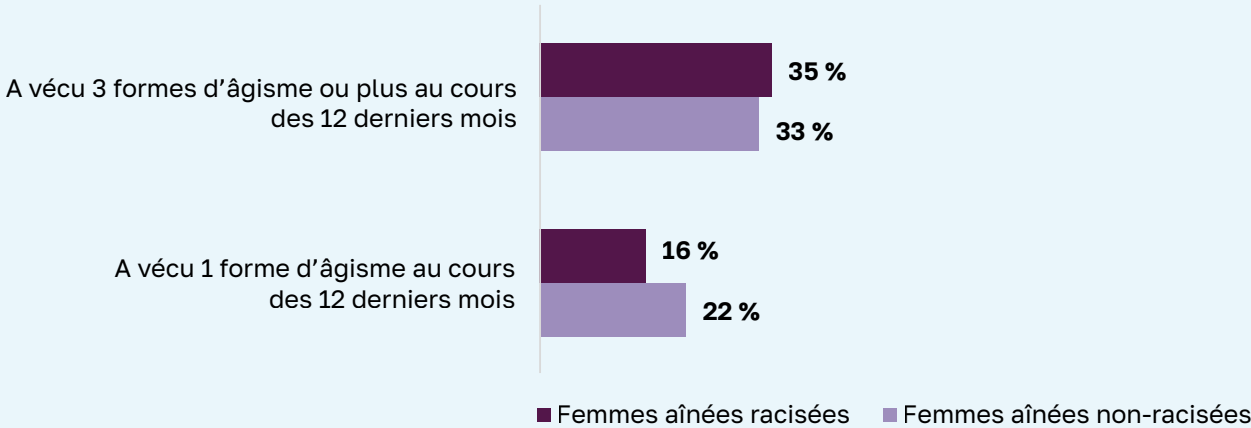
45 %

des femmes déclarant disposer de revenus insuffisants ont vécu au moins trois formes d'âgisme au cours d'une période de 12 mois



Comparaison des résultats chez les femmes racisées et non-racisées

Figure 13. Formes d'âgisme au quotidien selon l'origine ethnique



La comparaison entre les femmes racisées et non-racisées pour la question portant sur le fait d'avoir vécu au moins trois formes d'âgisme établit une différence faible, avec respectivement 35 % et 33 %. En ce qui concerne celles qui n'ont vécu qu'une seule forme d'âgisme, les femmes non racisées font état d'un nombre de cas plus élevé que les femmes racisées (22 % contre 16 %).



Suffisance du revenu

Les revenus constituent un facteur clé relatif à la qualité de vie des personnes canadiennes à mesure qu'elles vieillissent. L'enquête de l'INV sur le vieillissement au Canada mesure la suffisance des revenus de deux manières : en interrogeant les personnes âgées sur le revenu total de leur ménage et en leur demandant si leurs revenus leur permettent de répondre à leurs besoins. Prises ensemble, ces mesures offrent des perspectives différentes, mais complémentaires : l'une rend compte du montant que perçoivent les personnes âgées canadiennes, tandis que l'autre indique si elles estiment que ce montant est suffisant. Dans cette section, nous nous concentrerons sur la perception de suffisance par les personnes concernées.

La suffisance des revenus est identifiée par les personnes réponses concernant les revenus comme étant « suffisants et vous avez la possibilité d'épargner » ou « juste ce qu'il faut pour ne pas avoir de gros problèmes ». L'insuffisance des revenus est identifiée par la conjonction de deux réponses : « insuffisants et vous avez du mal à joindre les deux bouts » et « insuffisants et vous éprouvez de la difficulté ».



Comparaison des résultats entre les hommes et les femmes

Figure 14. Insuffisance des revenus selon les genres

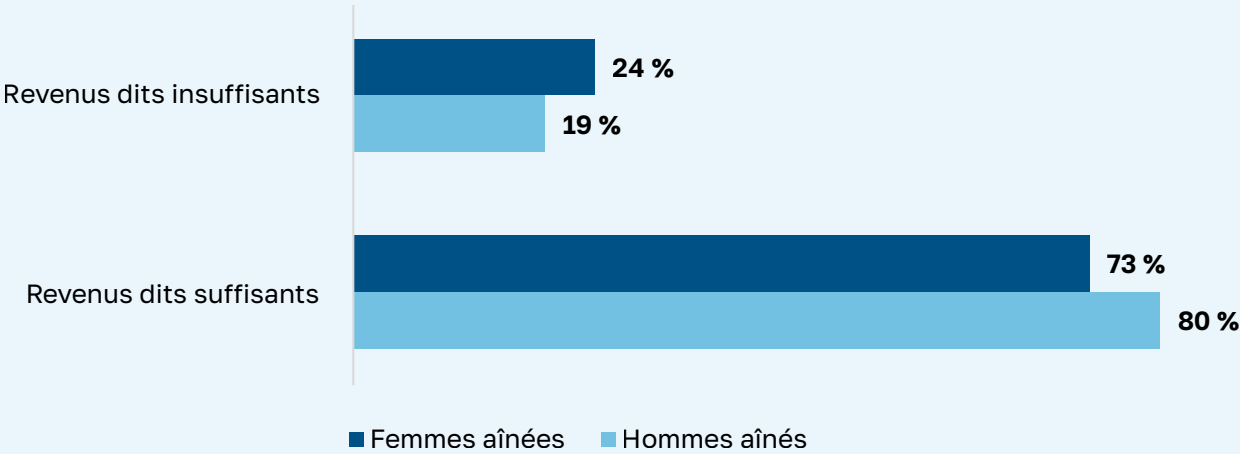
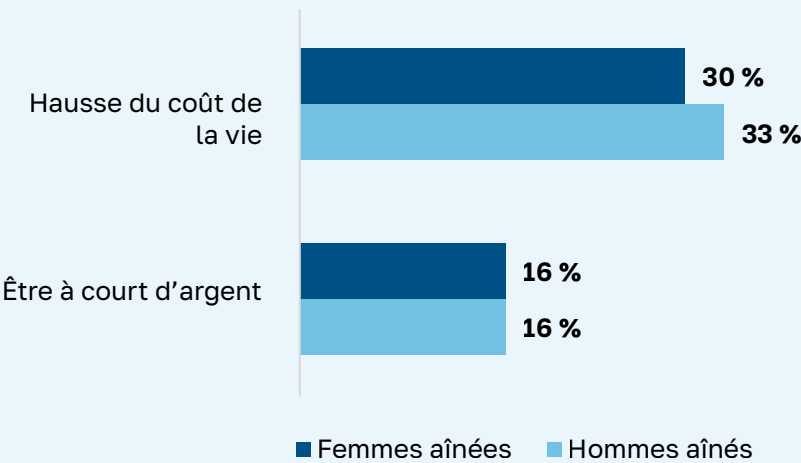


Figure 15. Principales préoccupations financières selon les genres



Selon les réponses à l'enquête 2025 de l'INV sur le vieillissement au Canada, les femmes sont plus susceptibles de déclarer avoir des revenus insuffisants que les hommes (24 % contre 19 %) et moins susceptibles de déclarer avoir des revenus suffisants que les hommes (73 % contre 80 %). Cela étant, la crainte d'être à court d'argent préoccupe tout autant les femmes que les hommes à mesure de leur avancée en âge (16 %). En moyenne, les femmes gagnent moins de revenus au cours de leur vie active, ce qui a une incidence négative sur leurs pensions et leur épargne lorsqu'elles partent à la retraite⁵⁶.

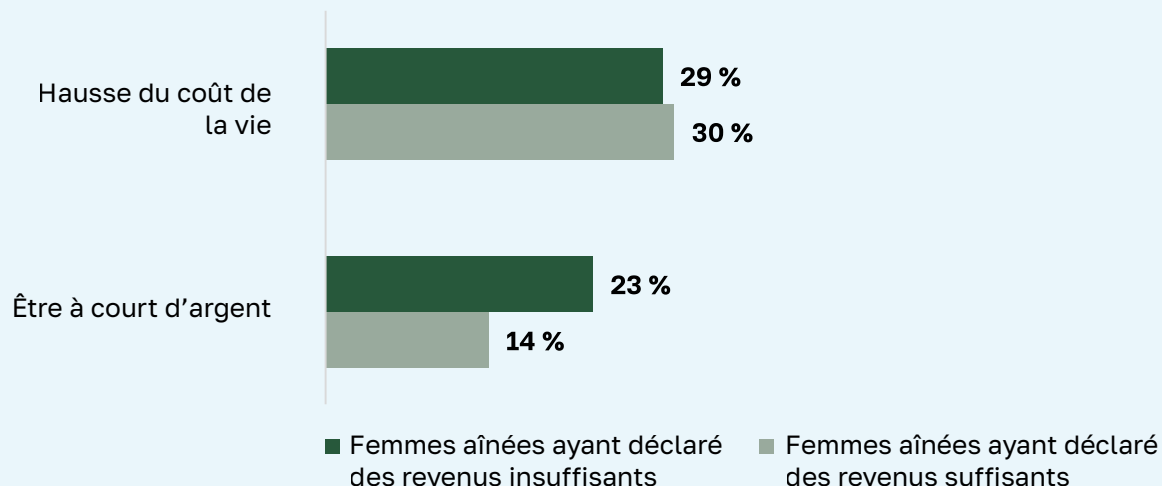
Au Canada, les femmes sont systématiquement confrontées à un écart salarial entre les genres. En 1998, les femmes gagnaient en moyenne 18,8 % de moins que les hommes⁵⁷, ce qui a une incidence négative sur le montant de l'épargne-retraite des femmes âgées au Canada aujourd'hui. En 2024, en Ontario, cet écart s'était réduit à 13 %⁵⁸. Bien que cette réduction de l'écart salarial entre les genres soit encourageante, les femmes continueront de percevoir des revenus d'activité professionnelle

inférieurs aux hommes tout au long de leur vie, et de disposer d'une épargne-retraite globalement plus faible tant que cette disparité ne sera pas complètement éliminée.

Comparaison des résultats chez les femmes déclarant disposer de revenus suffisants et celles déclarant disposer de revenus insuffisants

Sans surprise, les femmes déclarant disposer de revenus insuffisants se déclaraient plus préoccupées par le risque de se retrouver à court d'argent en vieillissant (23 %) que celles déclarant disposer de revenus suffisants (14 %). Cela s'explique par le fait que les femmes déclarant disposer de revenus insuffisants sont susceptibles de déjà éprouver de la difficulté financière liées à leurs revenus. Les deux groupes étaient presque autant préoccupés par la hausse du coût de la vie à mesure de l'avancée en âge (29 % pour les femmes aux revenus insuffisants contre 30 % pour celles aux revenus suffisants).

Figure 16. Principales préoccupations financières selon la suffisance des revenus



Comparaison des résultats chez les femmes racisées et non-racisées

Figure 17. Insuffisance des revenus selon l'origine ethnique

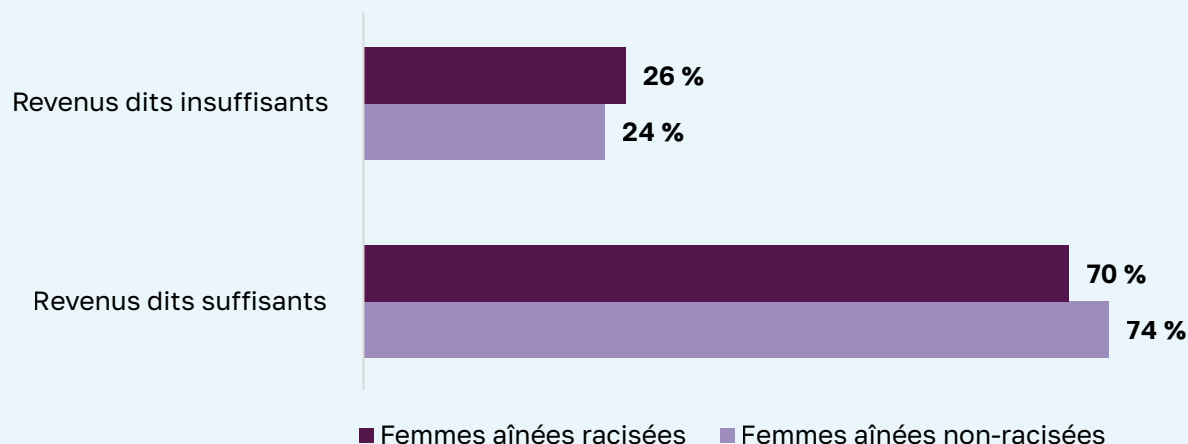
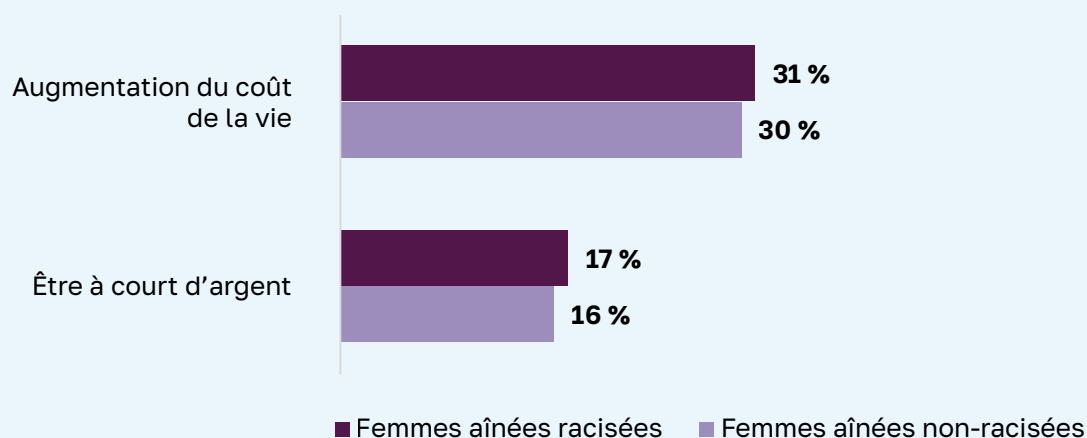
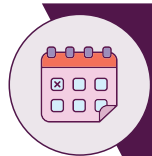


Figure 18. Principales préoccupations financières selon l'origine ethnique



Les femmes âgées non racisées étaient légèrement plus nombreuses à déclarer disposer de revenus suffisants que les femmes racisées (74 % contre 70 %). Les taux de revenus insuffisants, ainsi que les inquiétudes liées au fait d'être à court d'argent et à la hausse du coût de la vie, étaient comparables entre les deux groupes. Cependant, des études plus générales ont montré que les femmes racisées gagnent systématiquement moins que les femmes non racisées au cours de leur vie⁵⁹. En ce qui concerne

l'épargne-retraite, le Centre canadien de politiques alternatives a noté que les personnes âgées racisées ont un revenu de retraite nettement inférieur à celui des personnes âgées non racisées, et que l'écart entre les genres persiste au sein de tous les groupes : les femmes âgées racisées ont des revenus inférieurs à ceux des hommes racisés et des femmes blanches⁶⁰. Selon Statistique Canada, les femmes âgées racisées et immigrantes constituent le pourcentage le plus élevé de personnes à faibles revenus⁶¹.

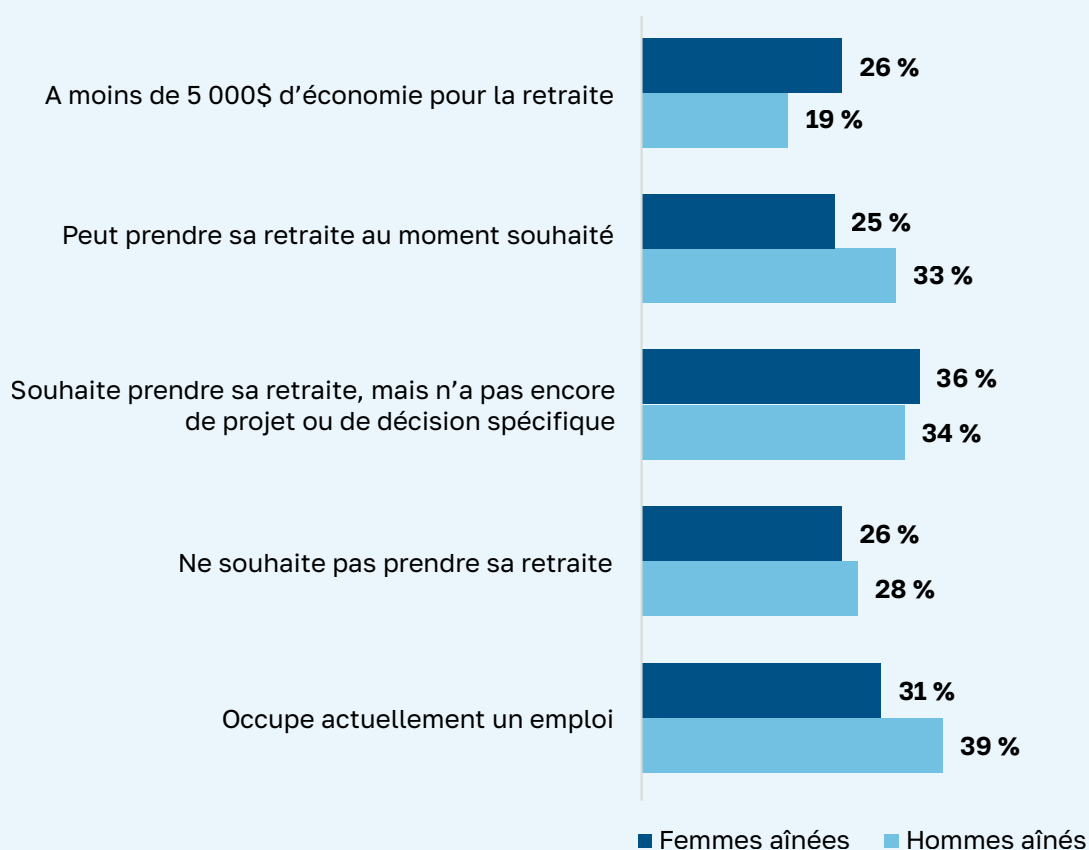


Préparation à la retraite

Des rapports récents d'OMERS et d'Entente Éducation Canada indiquent que de nombreuses personnes âgées perçoivent la retraite comme un changement progressif plutôt qu'un arrêt brutal^{62,63}. L'enquête 2025 de l'INV sur le vieillissement au Canada mesure la préparation à la retraite en posant la question : avez-vous les moyens financiers de prendre votre retraite quand vous le souhaitez? L'enquête révèle que de nombreuses personnes canadiennes âgées de 50 ans et plus reportent leur départ à la retraite en raison d'une préparation financière insuffisante, et qu'environ une personne sur cinq a épargné

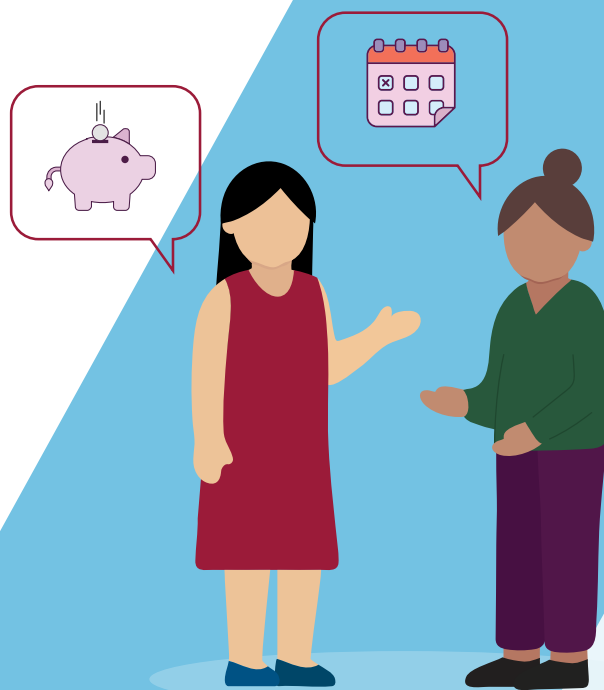
5 000 dollars ou moins, ce qui expose une part importante de la population à un risque d'insécurité financière en entrant dans la période d'âge avancé.

Figure 19. Mesures de préparation à la retraite selon les genres



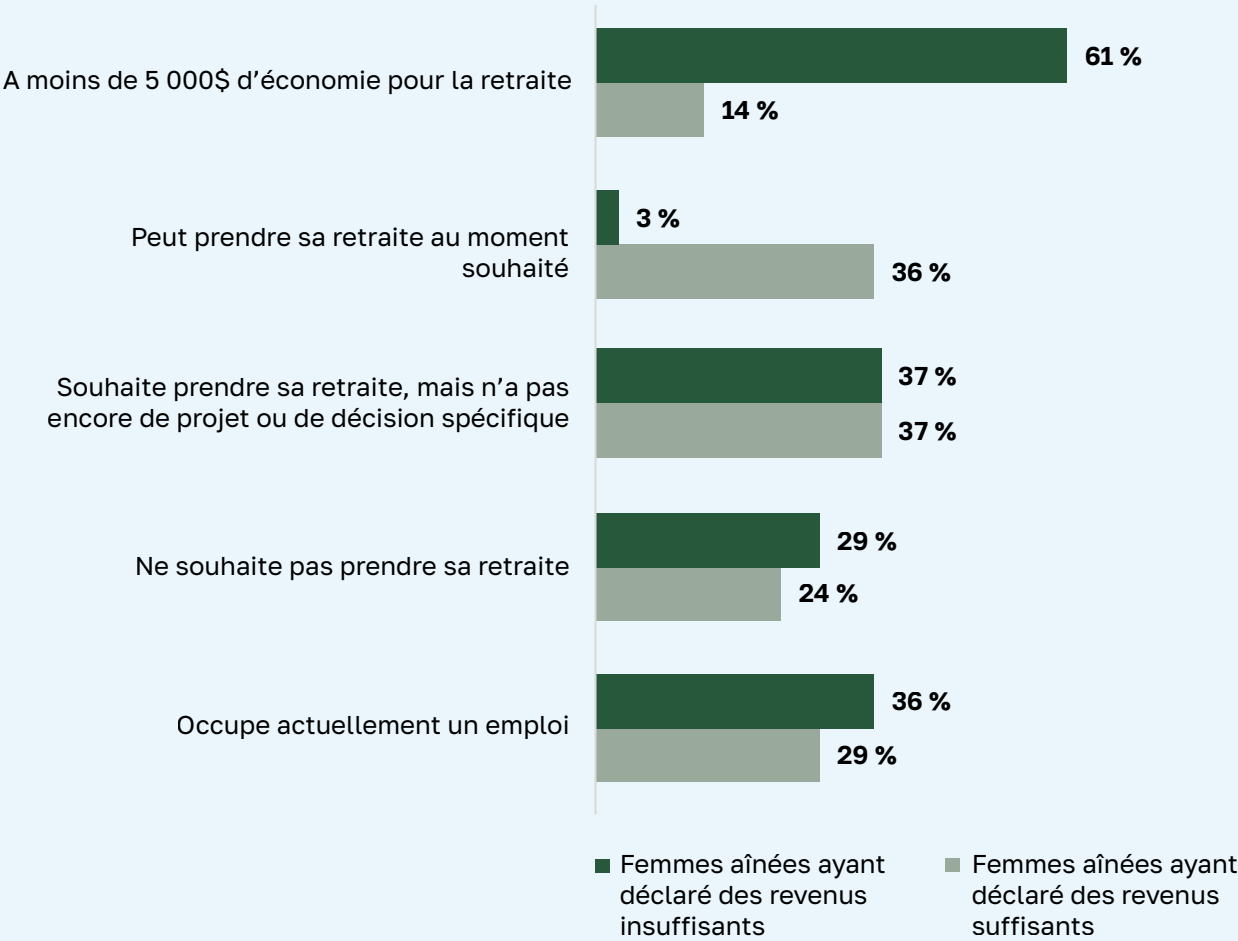
Comparaison des résultats entre les hommes et les femmes

L'enquête démontre que les hommes âgés sont actuellement plus nombreux à travailler (39 %) que les femmes âgées (31 %) et qu'ils sont plus nombreux à avoir les moyens financiers de prendre leur retraite quand ils le souhaitent (33 % contre 25 % des femmes). Les femmes âgées étaient également plus susceptibles d'avoir moins de 5 000 \$ d'économies pour la retraite que les hommes (26 % contre 19 %). En 2024, le Healthcare of Ontario Pension Plan (régime de retraite des professionnels de la santé de l'Ontario : HOOPP) a mené une enquête canadienne sur la retraite et constaté des résultats plus préoccupants : environ la moitié des Canadiennes ont déclaré avoir moins de 5 000 \$ d'économies, contre seulement un tiers des hommes⁶⁴. En termes de capacité financière à prendre sa retraite, cela corrobore des recherches ayant démontré que l'écart salarial entre les genres se prolonge généralement jusqu'à un âge avancé, les femmes accumulant moins d'épargne-retraite, ce qui a des répercussions sur leur capacité financière à prendre leur retraite^{65,66,67,68}. La différence en matière d'épargne-retraite reflète l'écart salarial et le désavantage financier qui touchent les femmes tout le long de leur vie en comparaison aux hommes.



Comparaison des résultats chez les femmes déclarant disposer de revenus suffisants et celles déclarant disposer de revenus insuffisants

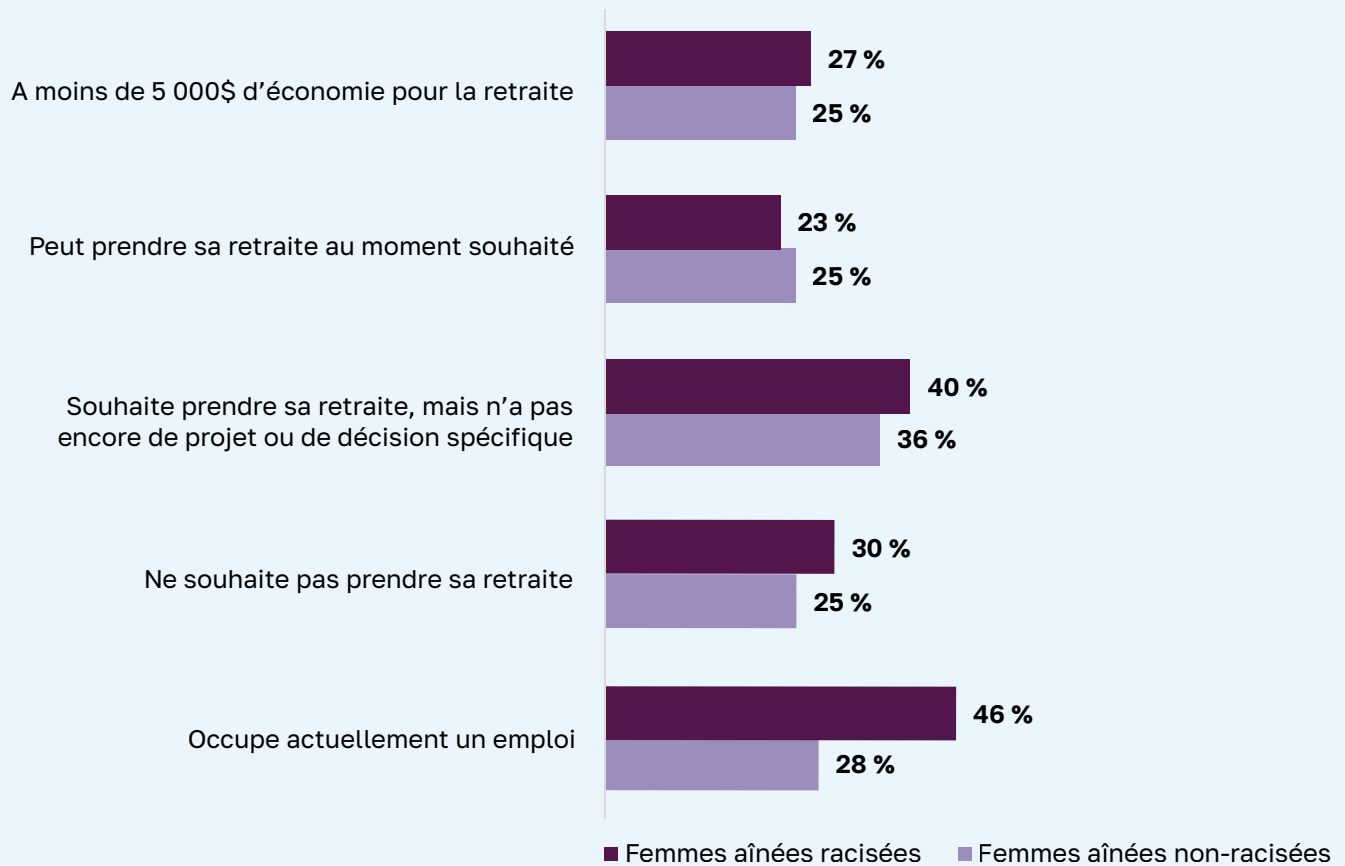
Figure 20. Mesures de préparation à la retraite selon la suffisance des revenus



Sans surprise, les femmes qui déclarent avoir des revenus suffisants se sentent plus capables de prendre leur retraite au moment souhaité (36 %) que celles ayant déclaré avoir des revenus insuffisants, avec seulement 3 % d'entre elles. La majorité (61 %) des femmes ayant déclaré avoir des revenus insuffisants ont moins de 5 000\$ en épargne-retraite. En l'absence d'épargne-retraite et faute de pouvoir financer leur retraite, il est fort probable que les femmes ayant des revenus insuffisants continuent de travailler pour des raisons financières^{69,70}.

Comparaison des résultats chez les femmes racisées et non-racisées

Figure 21. Mesures de préparation à la retraite selon l'origine ethnique



Les réponses « Occupe actuellement un emploi » révèlent une différence notable concernant la préparation à la retraite des femmes racisées et non racisées. Près de la moitié (46 %) des femmes âgées racisées travaillent actuellement, contre 28 % des femmes âgées non racisées. Les femmes racisées sont plus susceptibles de répondre ne pas souhaiter prendre leur retraite (30 % contre 25 %). En examinant de plus près la situation professionnelle entre femmes racisées et non racisées, on constate que parmi les femmes racisées ayant un emploi, 77 % déclarent disposer de revenus suffisants et 18 % des revenus insuffisants. Parmi les femmes non racisées ayant un emploi, 68 %

déclarent disposer de revenus suffisants et 30 % de revenus insuffisants. Celles qui continuent à travailler le font peut-être par nécessité financière ou pour l'épanouissement que procure d'être à l'emploi, mais des recherches supplémentaires sont nécessaires pour comprendre les raisons qui les poussent à continuer à travailler.



Privation matérielle

La privation matérielle est une méthode bien définie pour mesurer la pauvreté en fonction des conditions de vie matérielles. Un nouvel indice de privation matérielle (IPM) adapté à la situation du Canada a été créé à l'issue d'une collaboration entre Banques alimentaires Canada, le Centre Maple Leaf pour la sécurité alimentaire, Maytree, Environics et des chercheurs de l'Université d'Ottawa⁷¹. Il examine si les personnes ont les moyens d'avoir des biens essentiels (tels qu'une alimentation suffisante et appropriée, un logement, des médicaments et une participation à la vie sociale), plutôt que d'évaluer leur niveau de revenus par rapport à un seuil de pauvreté prédéfini. La privation matérielle est un indicateur important pour les personnes âgées au Canada, car elle rend compte des difficultés réelles de la vie quotidienne que les mesures de la pauvreté fondées uniquement sur les revenus peuvent ne pas prendre en compte. À l'échelle nationale, 20 % des personnes canadiennes âgées de 50 ans et plus vivent dans des conditions de vie équivalentes au seuil de pauvreté, ce qui signifie qu'elles n'ont pas les moyens d'avoir au moins deux des onze éléments essentiels répertoriés dans l'indice de privation matérielle.

Les femmes sont plus nombreuses que les hommes à connaître la privation matérielle (23 % contre 16 % chez les hommes). Cela s'explique probablement par le fait que les femmes ont globalement des revenus plus faibles et perçoivent des pensions moins élevées que les hommes quand elles sont à la retraite^{72,73}, ce qui souligne l'importance de garantir un soutien financier adéquat tout au long de la vie et ce, jusqu'à l'entrée dans un âge avancé.

En 2021, l'Enquête canadienne sur le revenu s'est appuyée sur la mesure du panier de consommation, un indicateur de pauvreté basé sur les revenus, et a montré que le taux de pauvreté des femmes âgées était plus élevé que celui des hommes âgés (6,1 % contre 4,9 %) ⁷⁴. En 2025, l'organisme BC Policy Solutions a noté que les femmes âgées célibataires vivant seules en Colombie-Britannique affichaient un taux de pauvreté de 34,9 %. Ce pourcentage est supérieur à la moyenne de 15,5 % parmi l'ensemble des personnes âgées de la province et bien supérieur à la moyenne de 8,9 % parmi les personnes âgées qui ne vivent pas seules⁷⁵.

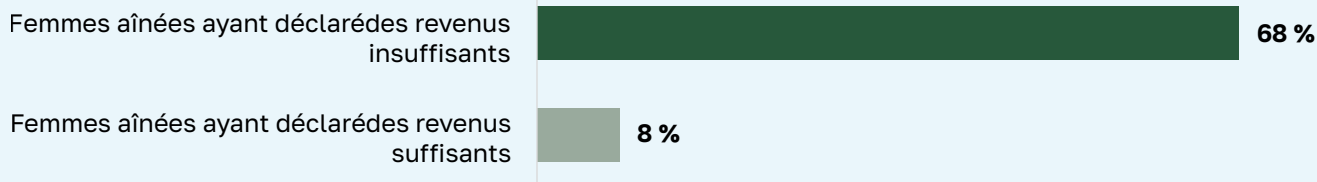
Comparaison des résultats entre les hommes et les femmes

Figure 22. Privation matérielle selon les genres



Comparaison des résultats chez les femmes déclarant disposer de revenus suffisants et celles déclarant disposer de revenus insuffisants

Figure 23. Privation matérielle selon la suffisance des revenus



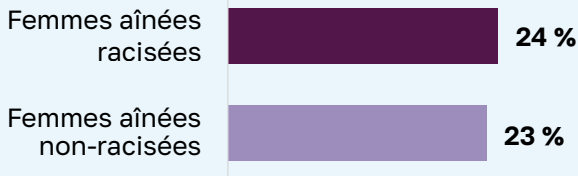
La suffisance des revenus a un lien direct avec la privation matérielle. Une grande partie (68 %) des femmes qui déclarent disposer de revenus insuffisants ont un niveau de vie équivalent au seuil de pauvreté. En revanche, seulement 8 % des femmes ayant déclaré avoir des revenus suffisants entrent dans cette catégorie. Il est important de noter que certaines personnes interrogées peuvent estimer que leurs revenus sont suffisants bien qu'elles ne puissent pas se permettre un niveau de vie de base tel que mesuré par l'indice de privation matérielle. Il s'agit ici d'une limite de l'auto-évaluation de la suffisance des revenus. Par ailleurs, cela souligne également le fait que les personnes âgées pourraient considérer comme normal de « se passer de certaines choses » dans le cadre de leur vie quotidienne.

Comparaison des résultats chez les femmes racisées et non-racisées

L'enquête de l'INV ne semble pas révéler de différence notable entre les taux de privation matérielle des femmes âgées racisées et non racisées (respectivement 24 % et 23 %). Très peu d'études se sont intéressées à la privation matérielle des femmes âgées, qu'elles soient

racisées ou non, au Canada. Cependant, les données de Statistique Canada montrent que, selon la mesure du faible revenu après impôt (MFRI-ApI) et la mesure du panier de consommation (MPC), les femmes âgées racisées affichent les taux les plus élevés de faibles revenus et de pauvreté parmi les femmes, avec respectivement 18,9 % et 9,1 %. En 2020, elles étaient également les plus susceptibles, parmi tous les groupes de femmes étudiés, de vivre avec de faibles revenus, suivies des femmes âgées issues de l'immigration (17,6 % selon la MFRI-ApI et 7,3 % selon la MPC). En comparaison, les femmes âgées nées au Canada affichaient les taux les plus bas concernant les faibles revenus (MFRI-ApI) (16,7 %) et la pauvreté (MPC) (3,8 %)76.

Figure 24. Privation matérielle selon l'origine ethnique



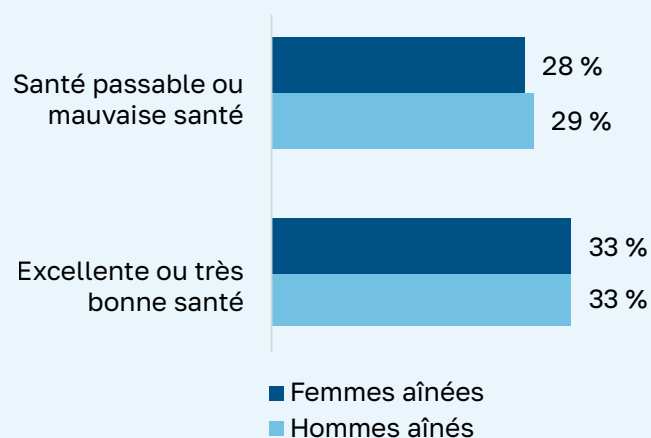


Accès aux soins de santé

Pour les personnes âgées, un accès fiable aux services de santé est essentiel au maintien de leur santé, de leur bien-être, de leur autonomie et de leur dignité dans le cadre de leur vieillissement. Assurer un accès équitable aux soins de santé ne se limite pas à l'offre de services : cela signifie que les personnes âgées doivent pouvoir trouver ces services, avoir les moyens de se les payer et utiliser efficacement les soins, et ce au moment et à l'endroit où elles en ont besoin. Avec l'augmentation de la population âgée au Canada, la demande en soins s'est intensifiée dans tout le pays⁷⁷.

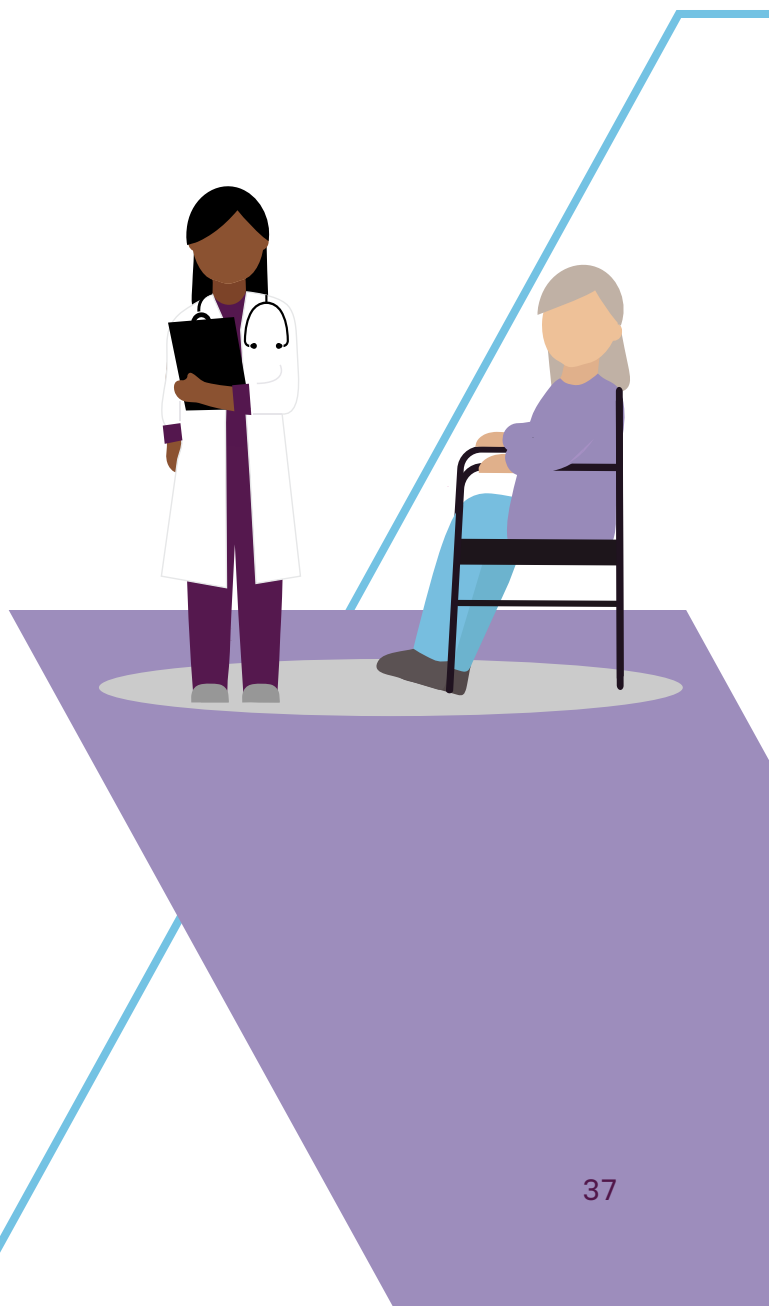
Comparaison des résultats entre les hommes et les femmes

Figure 25. État de santé selon les genres



Lorsqu'on compare l'état de santé des hommes et des femmes, les résultats de l'enquête de l'INV sur le vieillissement au Canada révèlent que pratiquement la même proportion se considère en excellente ou très bonne santé (33 % dans les deux cas) ou en santé passable ou mauvaise (29 % chez les hommes et 28 % chez

les femmes). Ces chiffres concordent avec les niveaux de santé autodéclarés par les personnes âgées, documentés par Statistique Canada⁷⁸. Cependant, des recherches récentes menées par le McKinsey Health Institute (MHI) ont montré que les Canadiennes passent 24 % de temps en plus que les hommes en mauvaise santé et en éprouvant des degrés variables d'invalidité⁷⁹.



C'est en matière de santé mentale que les résultats commencent à diverger : les hommes sont plus nombreux à déclarer que leur santé mentale est excellente ou très bonne (57 % contre 50 % des femmes), tandis qu'une proportion à peu près équivalente d'hommes et de femmes (respectivement 19 % et 20 %) estime que leur santé mentale est passable ou mauvaise. Cette divergence dans les réponses pourrait s'expliquer par la pression financière accrue qui pèse sur les femmes, dont il a été démontré qu'elle augmente le stress psychologique et l'anxiété^{80,81}. Par ailleurs, historiquement, les hommes ont également tendance à sous-déclarer le fait d'éprouver de la difficulté en santé mentale^{82,83,84}.

Bien qu'il y ait un écart, les hommes étant moins nombreux à disposer d'une personne prestataire de soins de santé attitrée que les femmes, les hommes sont plus susceptibles de pouvoir accéder à des services de santé en tout temps, ou la plupart du temps, lorsqu'ils en ont eu besoin au cours des 12 derniers mois. Peu d'études expliquent cette différence, mais certaines suggèrent que les hommes ont davantage recours aux services de spécialistes et aux examens non urgents. Ils peuvent être en demande de soins de manière plus réactive, en se présentant avec des besoins plus importants qui nécessitent une orientation vers un spécialiste⁸⁵. Des recherches supplémentaires sont nécessaires pour comprendre les différences entre les genres en ce qui concerne la manière dont les personnes âgées ont recours au système de santé.

Figure 26. État de la santé mentale selon les genres

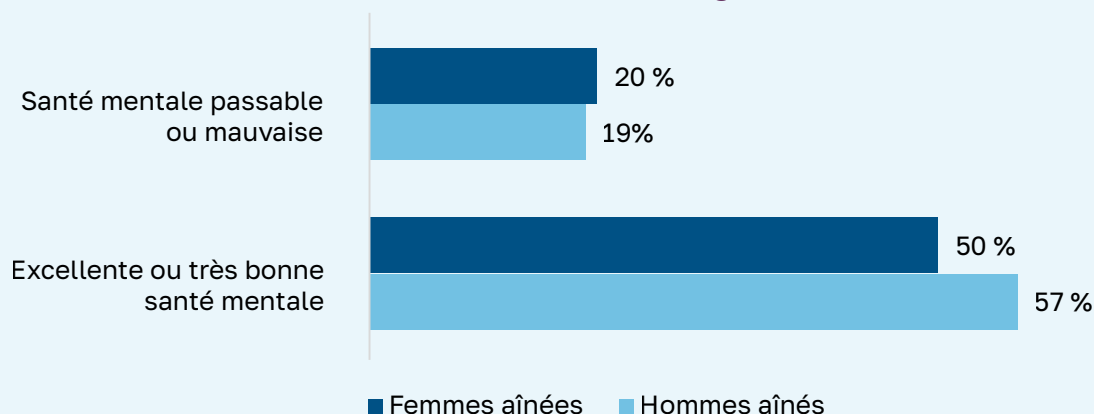
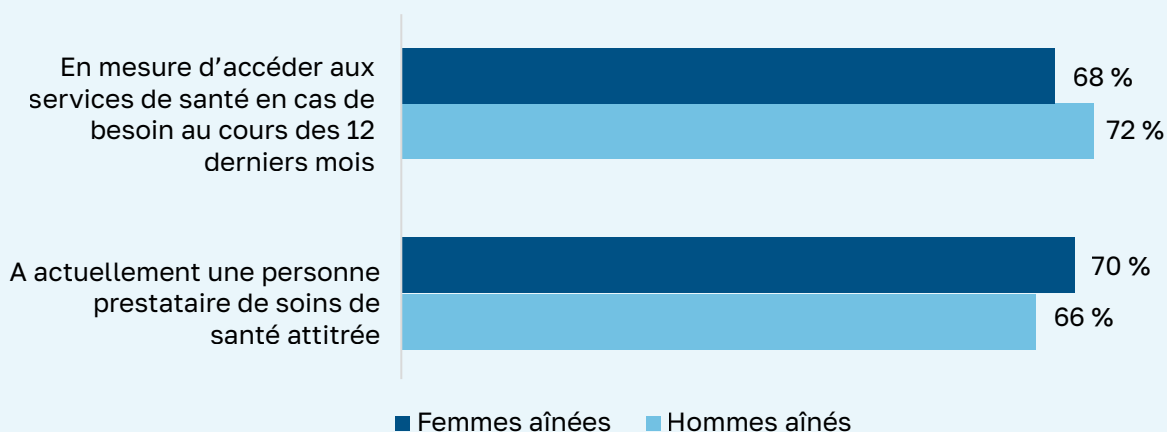


Figure 27. Accès aux soins de santé selon les genres



Comparaison des résultats chez les femmes déclarant disposer de revenus suffisants et celles déclarant disposer de revenus insuffisants

Figure 28. État de santé selon la suffisance des revenus

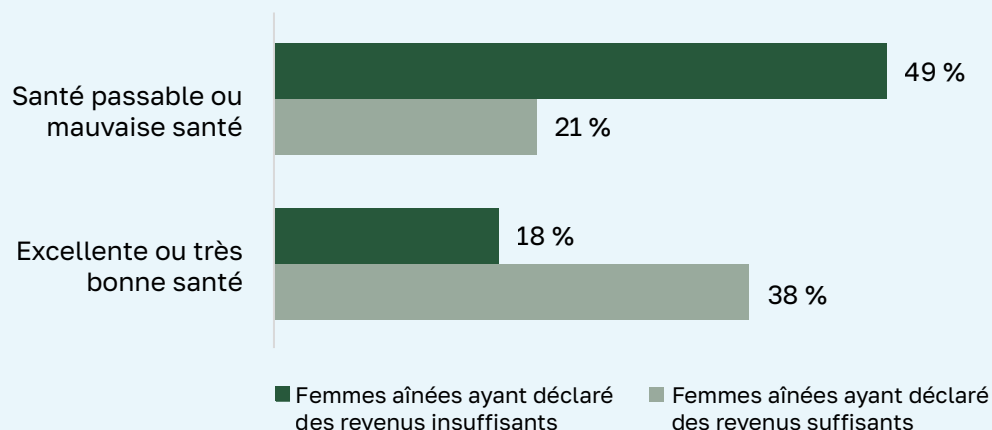
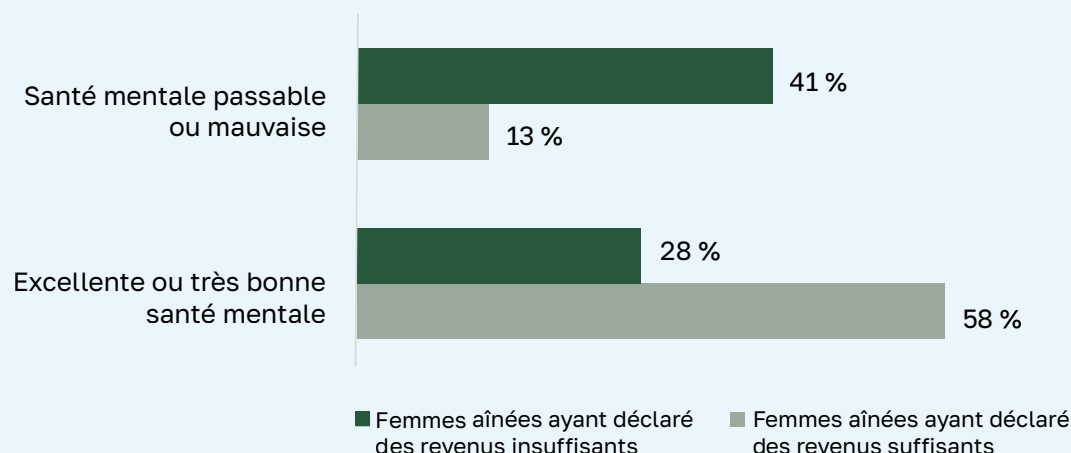
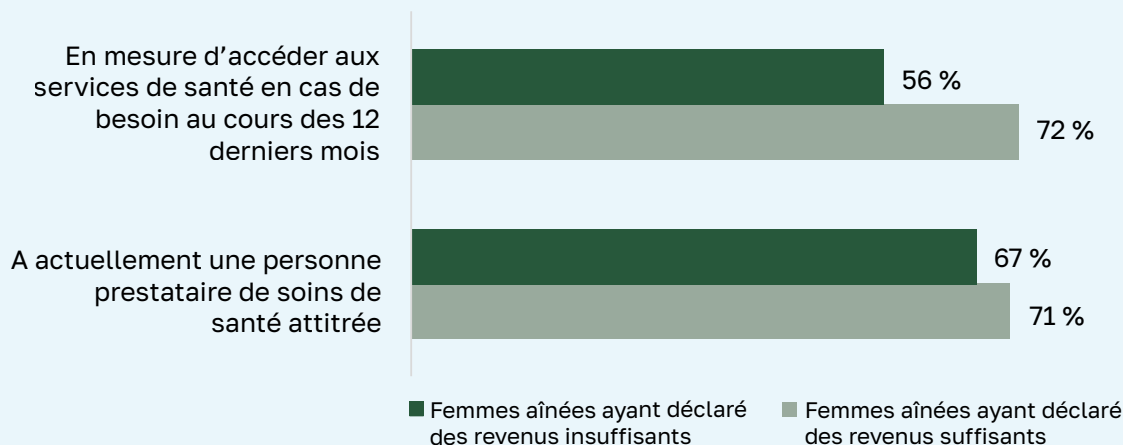


Figure 29. État de la santé mentale selon la suffisance des revenus



La suffisance des revenus semble avoir des répercussions sur presque tous les aspects de l'état de santé et de l'accès aux soins de santé. Deux fois plus de femmes âgées ayant déclaré disposer de revenus suffisants ont indiqué être en excellente ou très bonne santé (38 %), par rapport à celles dont les revenus étaient insuffisants (18 %), soit un écart de 20 points de pourcentage. De même, plus du double des femmes âgées ayant déclaré disposer de

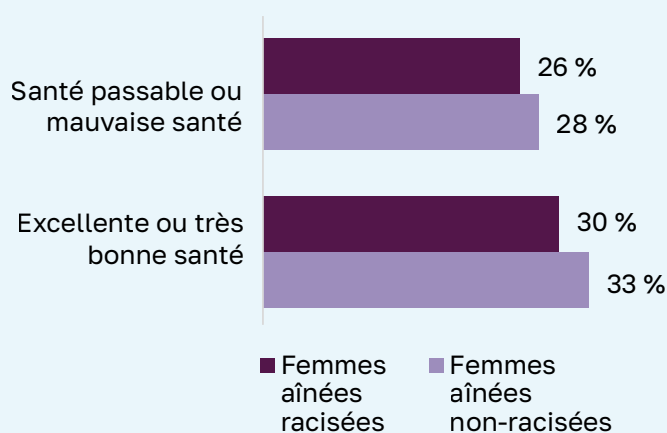
revenus insuffisants ont indiqué que leur état de santé était passable ou mauvais (49 % contre 21 %), soit un écart de 28 points de pourcentage. Ces résultats reflètent des recherches canadiennes montrant qu'avoir un faible revenu est l'un des principaux facteurs associés à une mauvaise perception de son état de santé et à des taux plus élevés de maladies chroniques chez les personnes âgées⁸⁶.

Figure 30. Accès aux soins de santé selon la suffisance des revenus

La tendance est similaire en matière de santé mentale. Les femmes âgées ayant déclaré disposer de revenus suffisants étaient plus nombreuses à affirmer que leur santé mentale était excellente ou très bonne que celles qui estimaient disposer de revenus insuffisants (58 % contre 41 %). L'inverse était également vrai : les femmes déclarant disposer de revenus insuffisants présentaient des taux plus élevés de santé mentale passable ou mauvaise que celles disposant de revenus suffisants (41 % contre 13 %).

Les deux groupes ont déclaré avoir une personne prestataire de soins de santé attitrée à un taux similaire. Toutefois, il est légèrement inférieur chez les femmes âgées disposant de revenus insuffisants par rapport aux femmes âgées disposant de revenus suffisants (67 % contre 71 %). La différence est plus marquée en matière d'accès rapide aux soins : 72 % des femmes âgées déclarant disposer de revenus suffisants ont indiqué avoir pu bénéficier de soins de santé en tout temps ou la plupart du temps lorsqu'elles en ont eu besoin au cours de l'année passée, contre 56 % des femmes déclarant disposer de revenus insuffisants.

Comparaison des résultats chez les femmes racisées et non-racisées

Figure 31. État de santé selon l'origine ethnique

Chez les femmes âgées racisées et non-racisées, l'état de santé était comparable, même si les femmes non racisées déclaraient être en moins bonne santé dans une proportion légèrement supérieure à celle des femmes racisées (28 % contre 26 %). Les taux déclarés de mauvaise santé mentale étaient également similaires, mais les femmes non racisées étaient plus susceptibles de déclarer avoir une santé mentale très bonne ou excellente que les femmes racisées (51 % contre 46 %).

Figure 32. État de de la santé mentale selon l'origine ethnique

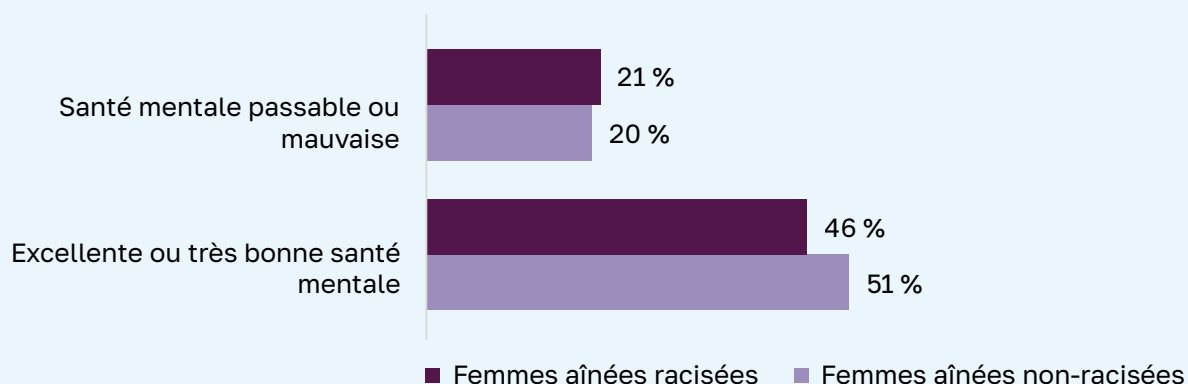
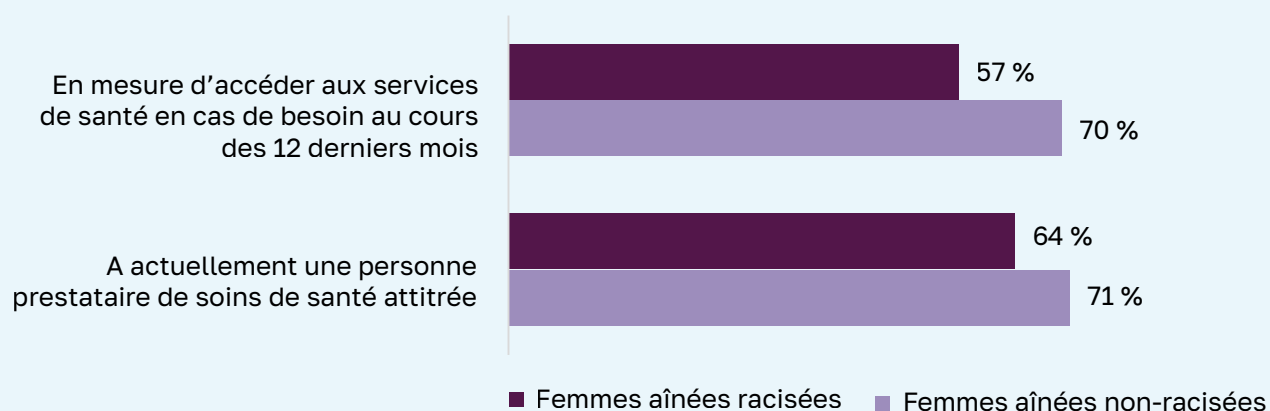


Figure 33. Accès aux soins de santé selon l'origine ethnique



En matière d'accès aux soins de santé, d'importantes différences sont apparues. L'écart le plus important concernait la capacité à accéder aux services de santé en cas de besoin en tout temps ou la plupart du temps sur une période de 12 mois : seules 57 % des femmes racisées ont déclaré y avoir accès, contre 70 % des femmes non racisées — soit un écart de 13 %. Des recherches supplémentaires sont nécessaires pour comprendre cette disparité dans l'accès aux soins de santé.

Il existe également un écart entre les femmes racisées qui ont une personne prestataire de soins de santé attitrée (64 %) et les femmes non racisées (71 %). Cela reflète des données plus générales selon lesquelles les personnes canadiennes racisées et/ou issues de l'immigration sont moins susceptibles de disposer de médecins de famille ou d'une personne infirmière praticienne dédiée, et comptent souvent davantage sur les cliniques sans rendez-vous ou les services d'urgence⁸⁷.



Accès aux services de soins à domicile et d'aide communautaire

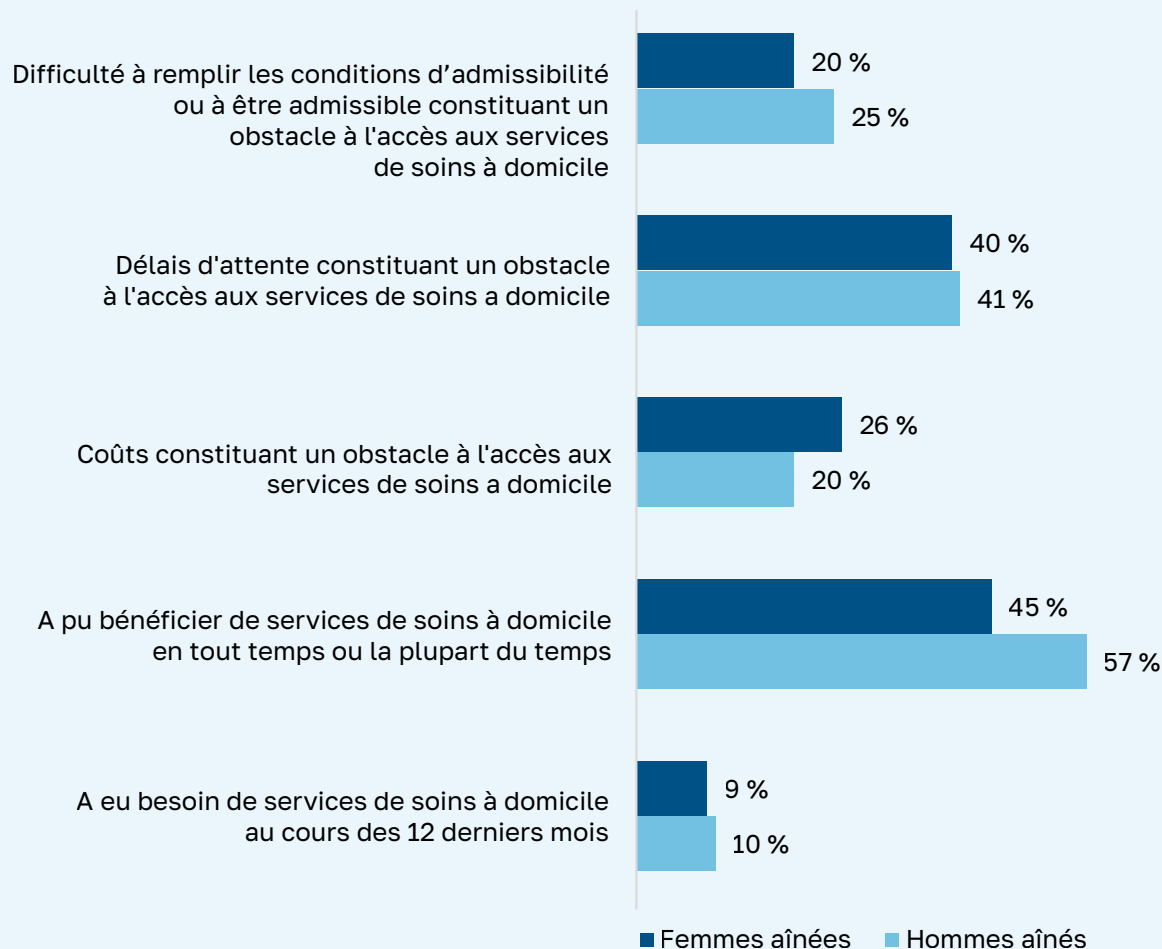
Un accès rapide aux soins à domicile et aux services communautaires est essentiel pour permettre aux personnes âgées canadiennes de conserver leur autonomie, de rester en bonne santé et de participer activement à la vie quotidienne. Des services tels que l'aide à domicile, les programmes de repas, le transport et les cours d'exercice physique les aident à rester chez elles et à maintenir des liens avec leur communauté, tout en réduisant leur dépendance à l'égard de solutions institutionnelles plus coûteuses.

L'enquête 2025 sur le vieillissement au Canada de l'INV définit les services de soins à domicile comme « des services de soins de santé fournis par des personnes professionnelles qualifiées ou des services de soutien non médicaux destinés à répondre à des besoins en matière de soins personnels ». Les services d'aide communautaire sont définis comme « d'autres types de soutien visant à aider les personnes à rester actives, autonomes et engagées, chez elles et au sein de leur communauté ». Ils incluent notamment les services non médicaux, dispensés à domicile ou à l'extérieur, permettant de favoriser le bien-être d'une personne, tels que la livraison de repas, le transport, l'entretien du domicile, les visites amicales, les possibilités d'apprentissage ou les programmes de loisirs et de soins de jour pour adultes.



Comparaison des résultats entre les hommes et les femmes

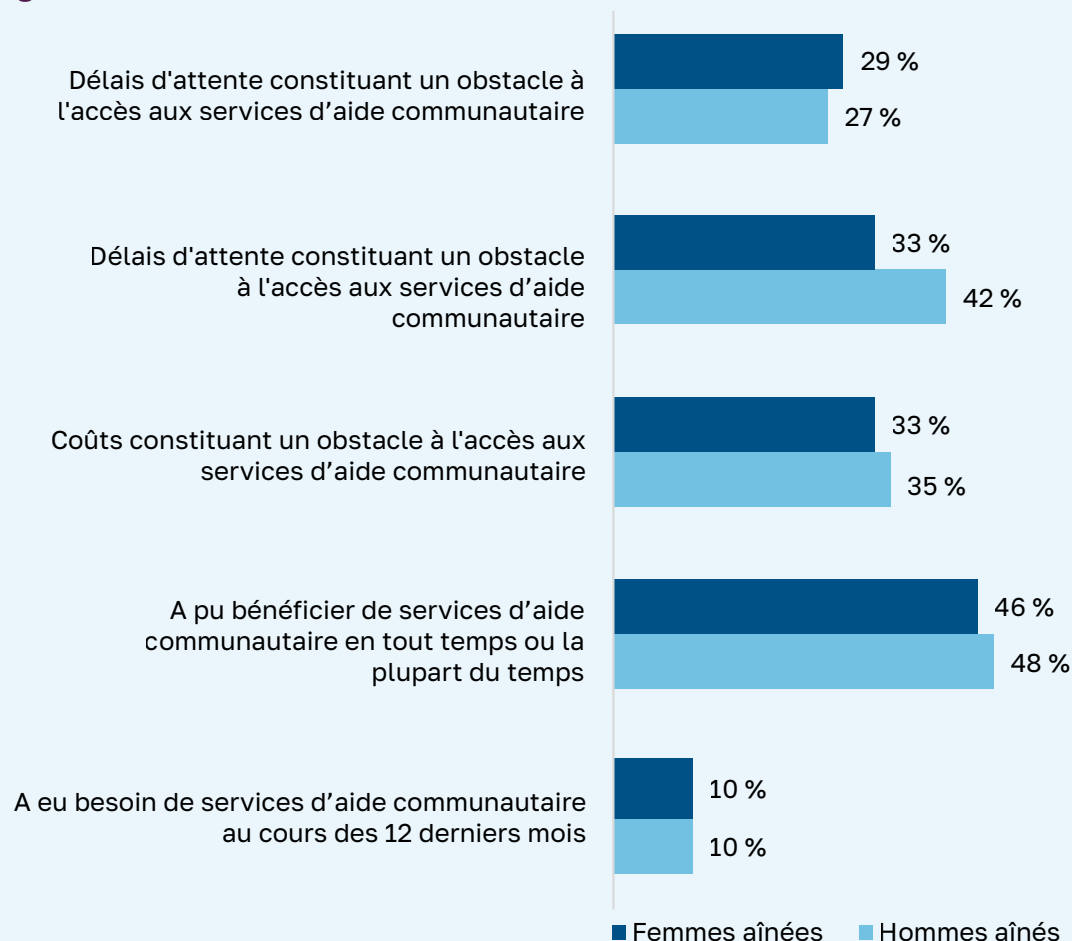
Figure 34. Mesures de soins à domicile selon les genres



Comme lors des éditions précédentes de l'enquête sur le vieillissement au Canada, seule 1 personne interrogée sur 10 a indiqué avoir eu besoin de soins à domicile au cours des 12 derniers mois, et ce, tant chez les hommes que chez les femmes. Cependant, les hommes étaient plus susceptibles que les femmes de déclarer avoir pu accéder à des soins à domicile en tout temps ou la plupart du temps lorsqu'ils

en ont eu besoin (57 % contre 45 %). Cet écart entre les genres pourrait s'expliquer par le fait que les femmes ont davantage tendance à vivre seules et à disposer de revenus plus faibles à un âge avancé, ce qui peut compliquer la gestion de la mise en place et le financement des services d'aide formels^{88,89}.

Figure 35. Mesures de services de soutien communautaire selon les genres

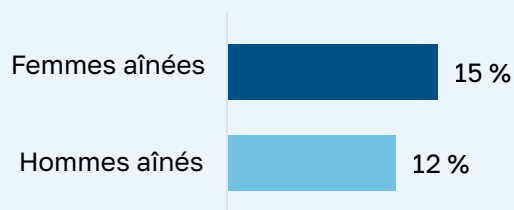


Les délais d'attente ont été cités comme un obstacle majeur par les deux groupes (41 % des hommes et 40 % des femmes), ce qui donne à penser que de fortes contraintes pèsent sur l'offre de manière générale. Le coût a été signalé comme un obstacle plus important pour les femmes (26 % contre 20 % pour les hommes), ce qui peut s'expliquer par le fait que les femmes perçoivent des pensions moins élevées et disposent de revenus inférieurs à ceux des hommes en raison de l'écart salarial entre les genres. Les résultats de l'enquête 2025 de l'INV sur le vieillissement au Canada corrobore ces résultats, les femmes âgées étant plus susceptibles que les hommes âgés de déclarer avoir des revenus insuffisants (24 % contre 19 %) et moins susceptibles de déclarer avoir des

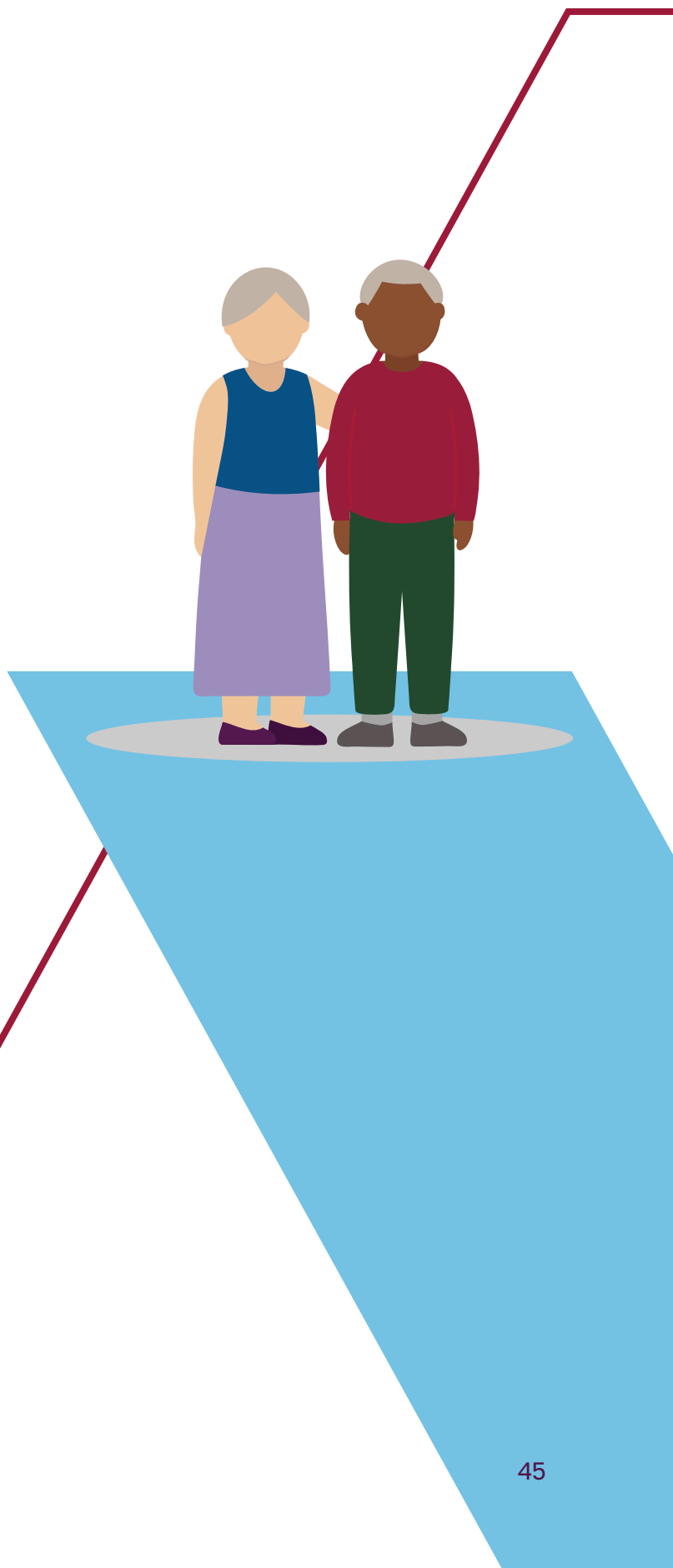
revenus suffisants (73 % contre 80 % pour les hommes). Moins de femmes âgées ont déclaré des obstacles à l'admissibilité que d'hommes âgés (20 % contre 25 % chez les hommes).

En ce qui concerne les services de soutien communautaire, il est intéressant de noter que les femmes ont moins indiqué que les délais d'attente constituaient un obstacle important que les hommes (33 % contre 42 %). Les femmes âgées étaient également plus enclines à rechercher et à recourir aux services de santé et aux aides⁹⁰. Le coût et la difficulté à remplir les conditions d'admissibilité ont également été cités de manière plus équilibrée comme des obstacles, tant par les hommes que par les femmes.

Figure 36. Est actuellement personne aidante selon les genres

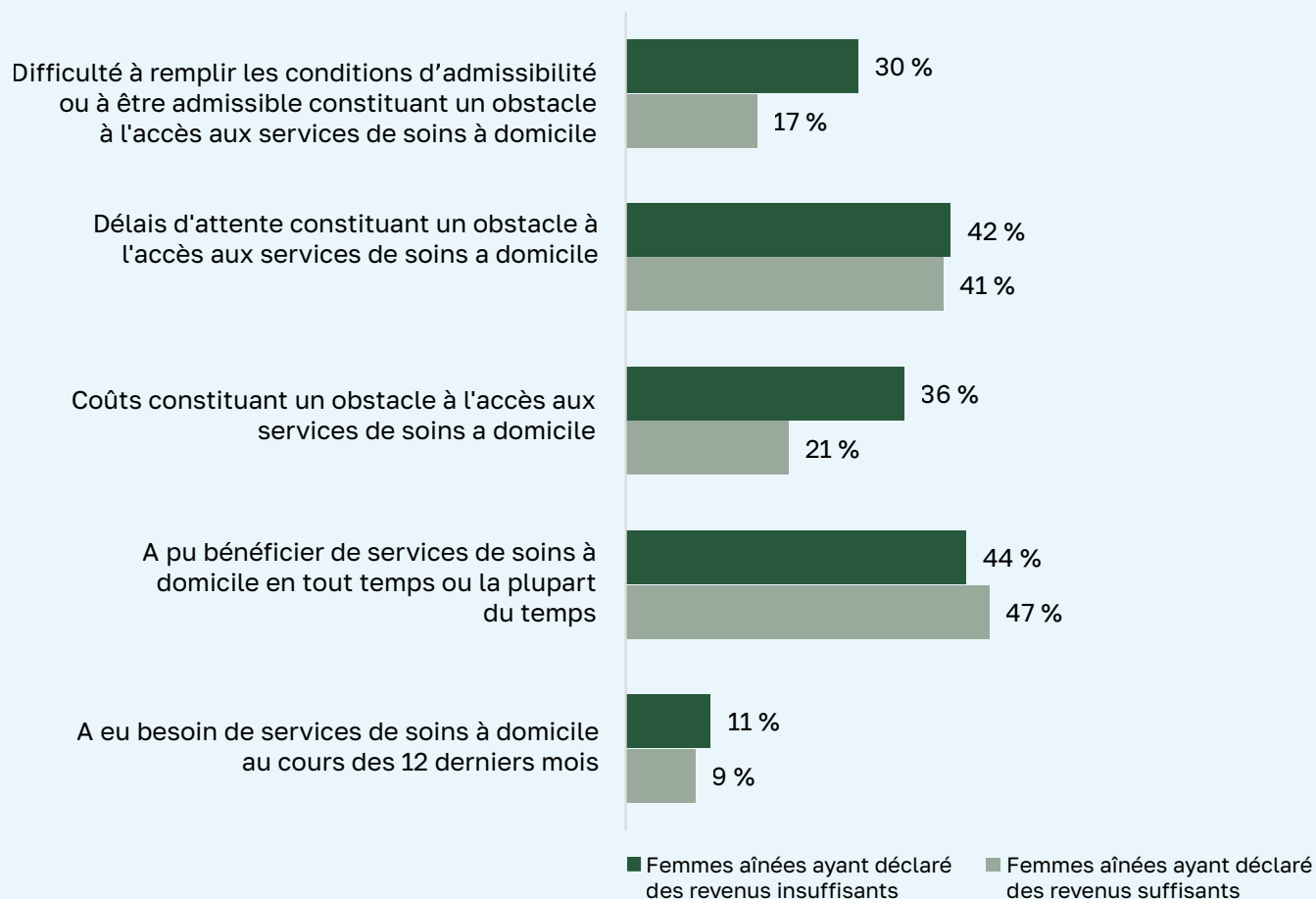


Bien que pour les personnes s'étant actuellement déclarées comme personne aidante, l'enquête 2025 sur le vieillissement au Canada n'ait révélé qu'une faible différence de pourcentage entre les femmes et les hommes (15 % contre 12 %), de nombreuses données suggèrent l'existence de différences liées au genre dans le fait d'être personne aidante au Canada⁹¹. Les femmes sont plus susceptibles de consacrer un plus grand nombre d'heures aux tâches de prise en charge que les hommes⁹², et le Centre canadien d'excellence pour les aidants souligne que les femmes assument souvent un rôle dans la préparation des repas, le soutien émotionnel et la coordination des soins plus fréquemment que les hommes, et que ce travail émotionnel peut être particulièrement éprouvant sur le plan mental⁹³. Les femmes qui s'occupent d'une personne proche peuvent également avoir le sentiment que leurs contributions sont moins valorisées et respectées en raison des stéréotypes liés au genre⁹⁴.



Comparaison des résultats chez les femmes déclarant disposer de revenus suffisants et celles déclarant disposer de revenus insuffisants

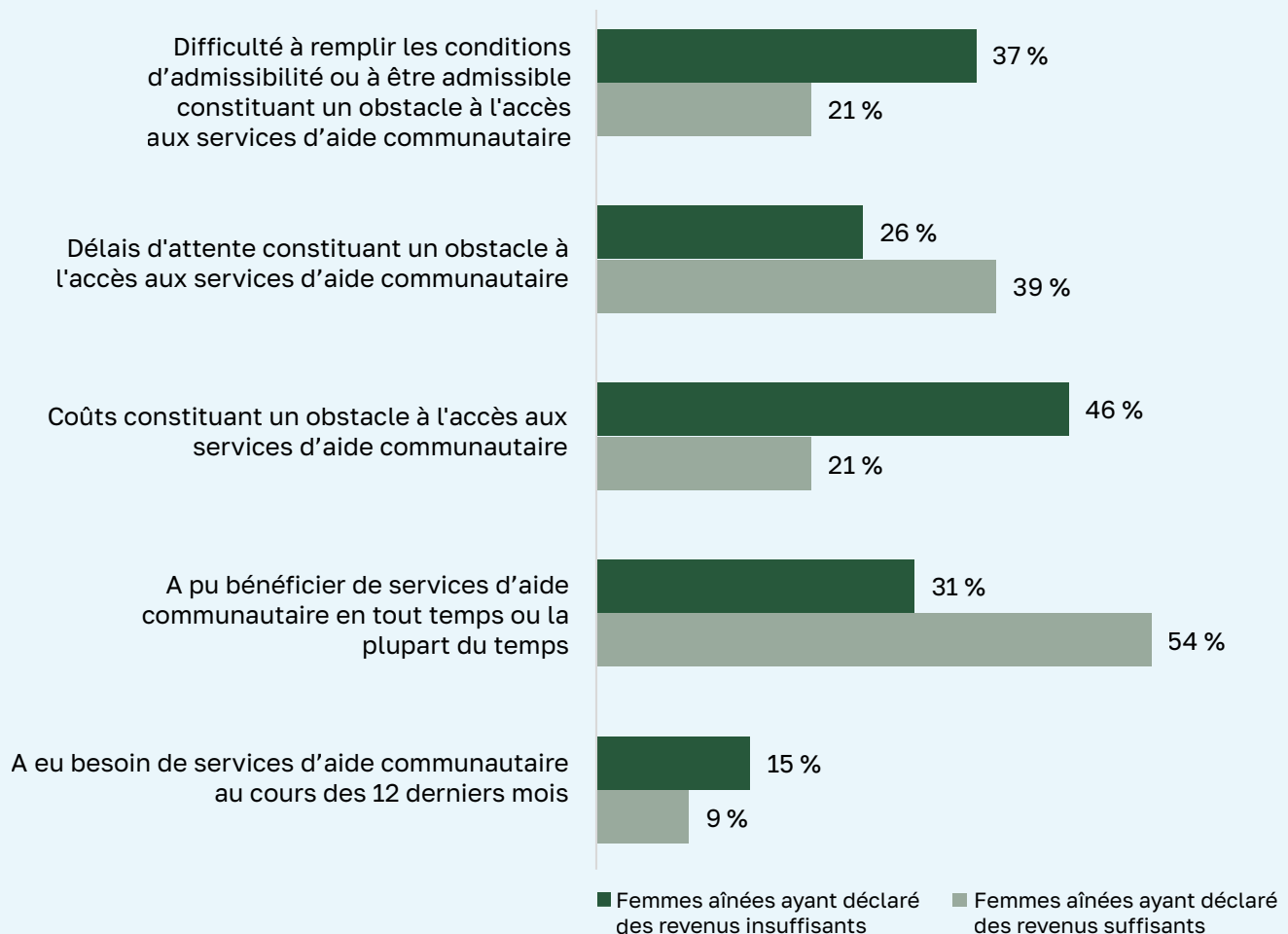
Figure 37. Mesures de soins à domicile selon la suffisance des revenus



Comme on pouvait s'y attendre, les différences les plus marquées entre les femmes âgées ayant déclaré disposer de revenus suffisants et celles dont les revenus sont insuffisants concernaient le coût comme obstacle à l'accès aux services de soins à domicile (21 % contre 36 %) et le coût comme obstacle à l'accès aux services d'aide communautaire (21 % contre 46 %). L'Étude longitudinale canadienne sur le vieillissement rejoint ces conclusions, indiquant que les personnes âgées à faibles revenus (en particulier les femmes) signalent des besoins non satisfaits en raison des frais restant à leur charge pour les services privés, des franchises à assumer ou des

frais de transport⁹⁵. Alors que les délais d'attente ont été cités comme un obstacle à peu près dans la même proportion, l'admissibilité constituait un obstacle beaucoup plus important pour les femmes disposant de revenus insuffisants que pour celles disposant de revenus suffisants (30 % contre 17 %). Comme nous utilisons des données basées sur du déclaratif concernant la suffisance des revenus, il est possible que certaines des personnes interrogées déclarant disposer de revenus suffisants aient en réalité des revenus qui se situent juste en-dehors des critères d'admissibilité aux services.

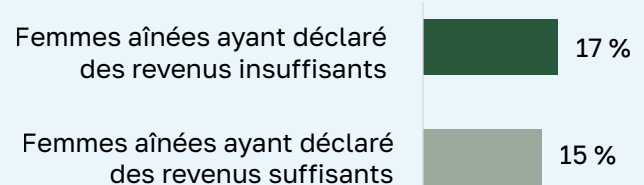
Figure 38. Mesures de services de soutien communautaire selon la suffisance des revenus



Plus de la moitié des femmes âgées ayant déclaré disposer de revenus suffisants (54 %) ont pu accéder aux services de soutien communautaire en tout temps ou la plupart du temps, contre seulement 31 % des femmes ayant déclaré disposer de revenus insuffisants. Les femmes ayant déclaré disposer de revenus insuffisants ont cité les critères d'admissibilité aux services comme un obstacle (37 %) plus souvent que celles disposant de revenus suffisants (21 %). Cela peut s'expliquer par le fait que les groupes à revenus plus élevés ont les moyens financiers de payer de leur poche pour ces services, ce qui leur permet un meilleur accès aux services de soutien communautaire gérés dans le cadre du secteur public, du secteur privé, ou en vertu d'un barème dégressif, selon les programmes mis en œuvre par les provinces et municipalités⁹⁶. L'accès aux services privés peut également être

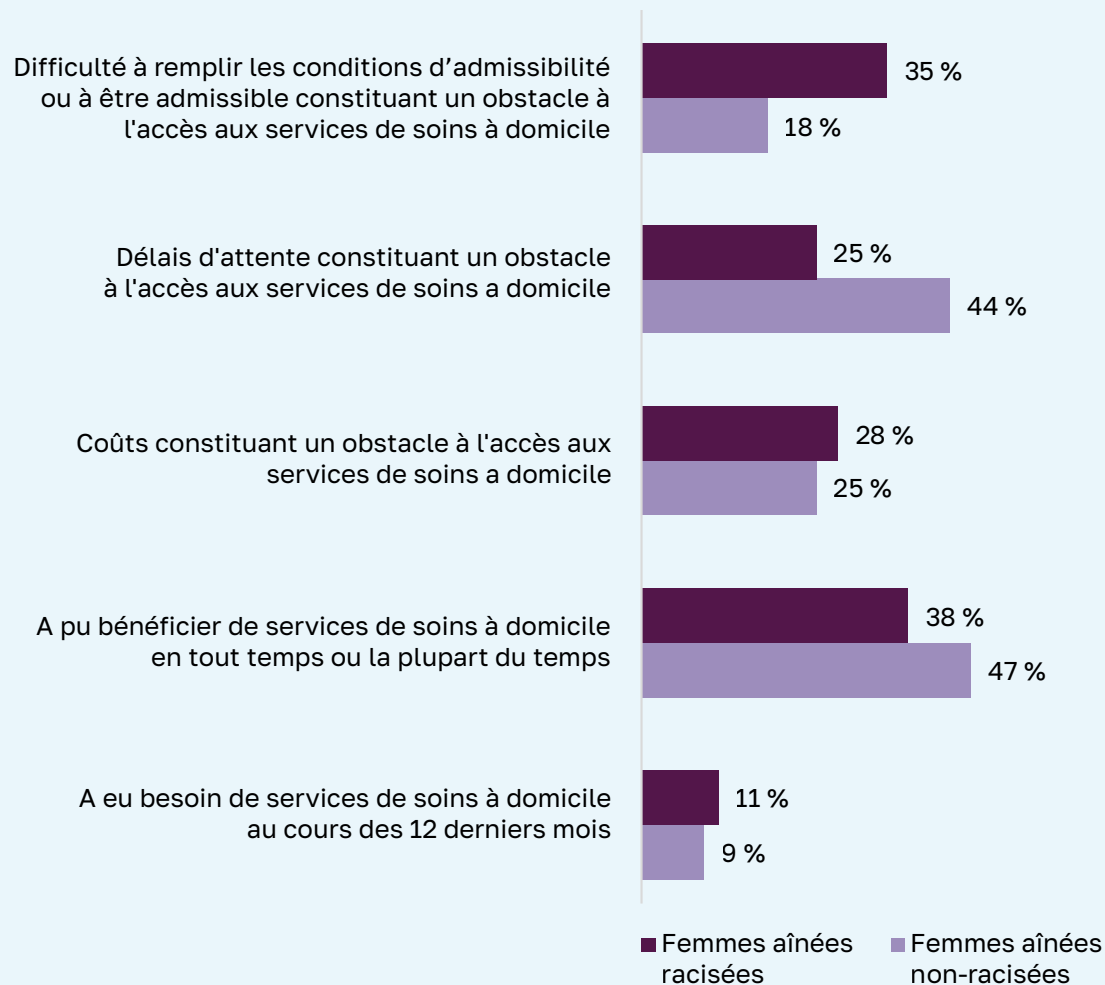
plus rapide, d'où l'écart dans les délais d'attente, qui constituent un obstacle davantage pour les femmes ayant déclaré disposer de revenus insuffisants que pour celles ayant déclaré disposer de revenus suffisants.

Figure 39. Est actuellement personne aidante selon la suffisance des revenus



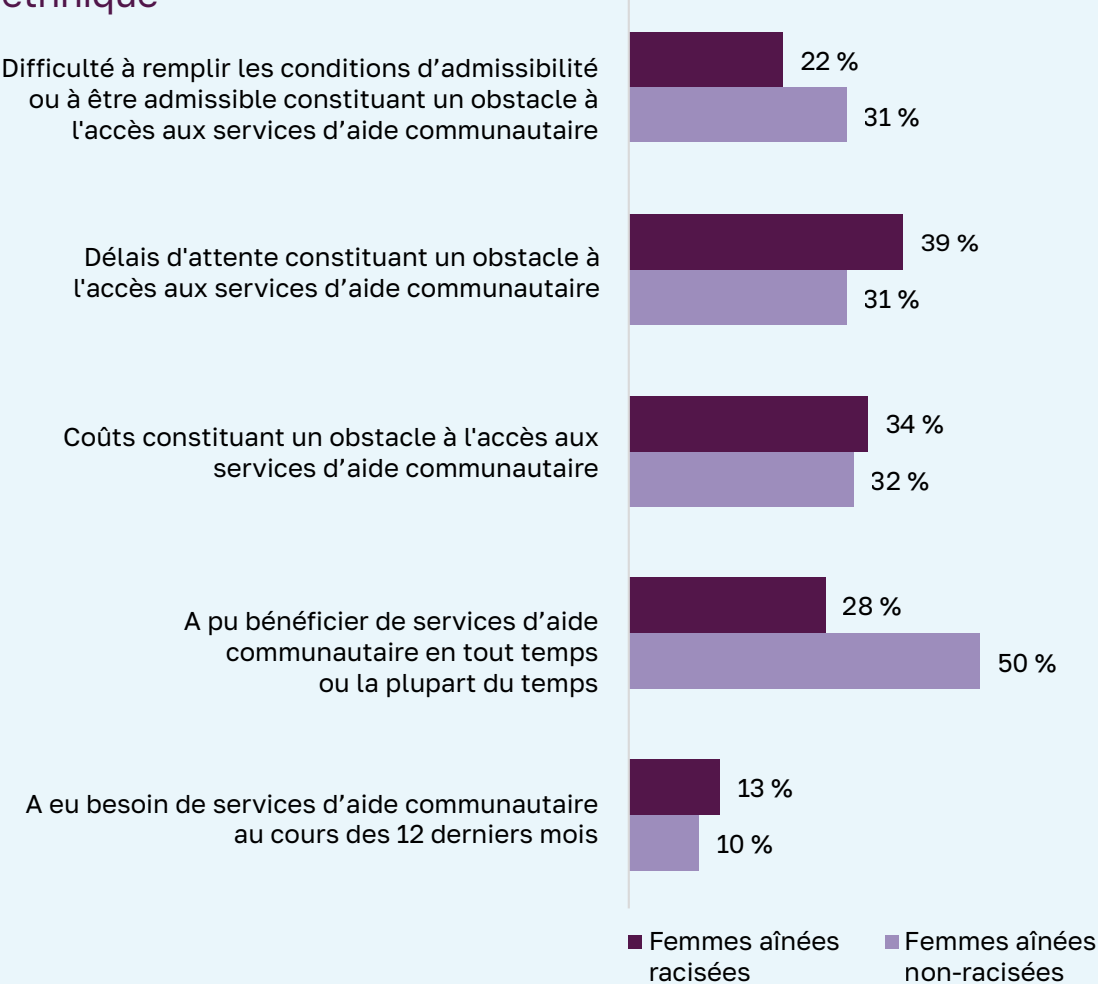
Comparaison des résultats chez les femmes racisées et non-racisées

Figure 40. Mesures de soins à domicile selon l'origine ethnique



Lorsque l'on compare l'accès aux services de soins à domicile et d'aide communautaire entre les femmes âgées racisées et non racisées, on constate l'émergence d'obstacles différents. Pour les femmes non racisées, le principal obstacle aux services de soins à domicile était les délais d'attente (44 %), mais cet obstacle n'a été signalé que par 25 % des femmes racisées comme affectant leur capacité à accéder à ces services de soin à domicile. Pour les femmes racisées, le principal obstacle signalé était la difficulté remplir les conditions d'admissibilité ou à être admissibles aux soins à domicile (35 % contre 18 % pour les femmes non racisées).

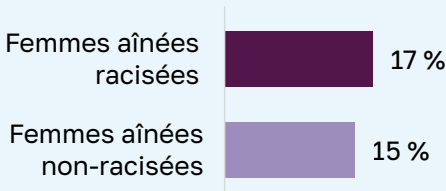
Figure 41. Mesures de services de soutien communautaire selon l'origine ethnique



Des différences ont été signalées dans la capacité des femmes racisées et non racisées à accéder aux services, les femmes non racisées déclarant systématiquement un meilleur taux d'accès (47 % pour les soins à domicile et 50 % pour les services de soutien communautaire) comparées aux femmes racisées (38 % pour les soins à domicile et seulement 28 % pour les services de soutien communautaire). Les réponses autour de la question du coût n'ont pas produit de différence notable entre les femmes racisées et non racisées en matière de soins à domicile ou de services de soutien communautaire. Des recherches supplémentaires sont nécessaires pour comprendre pourquoi les femmes racisées ne remplissaient pas les conditions

d'admissibilité ou n'étaient pas jugées admissibles aux services, et pour effectuer une analyse interculturelle afin de déterminer s'il existe des écarts encore plus importants entre les différents groupes racisés.

Figure 42. Est actuellement personne aidante selon l'origine ethnique





Vieillir au bon endroit

Selon l'enquête de l'INV sur le vieillissement au Canada, plus des deux tiers (67 %) des personnes canadiennes de 50 ans et plus possèdent leur propre maison, alors que 31 % sont locataires. Pour la plupart des personnes canadiennes, vieillir bien est synonyme de vieillir à domicile, avec 81 % des personnes interrogées dans le cadre de l'enquête sur le vieillissement au Canada de l'INV ayant déclaré souhaiter rester chez elles ou déménager dans un logement plus petit en vieillissant.

Comparaison des résultats entre les hommes et les femmes

On observe un écart de 4 % entre les hommes âgés et les femmes âgées propriétaires (69 %

des hommes contre 65 % des femmes) et les personnes ayant déclaré être locataires (29 % des hommes contre 34 % des femmes). Bien que ces différences soient minimales, elles s'expliquent par le fait que les femmes âgées disposent d'une épargne moins importante en raison de l'écart salarial entre les genres, ainsi qu'un montant en pensions et revenus d'épargne-retraite inférieur à celui des hommes, ce qui réduit leur capacité à acquérir un logement⁹⁷. Les femmes âgées sont également plus susceptibles d'être veuves, ce qui induit que toutes les dépenses du ménage incombent à une seule personne au lieu d'être partagées; cela réduit encore leur capacité à se loger de manière plus adéquate^{98,99}.

Figure 43. Type de logement selon les genres

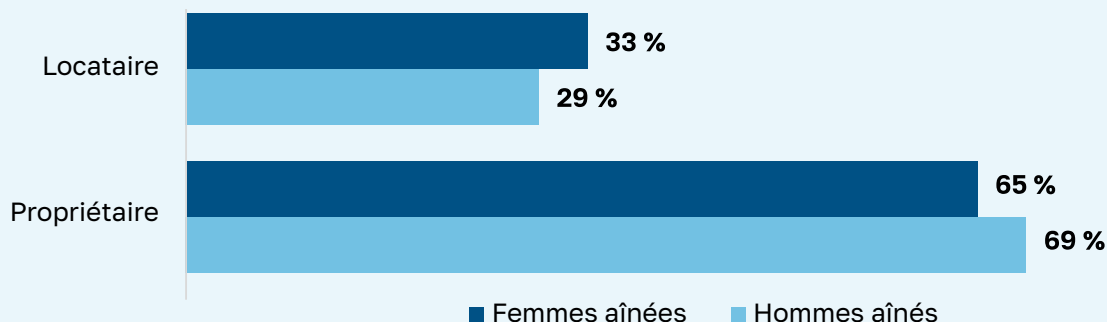
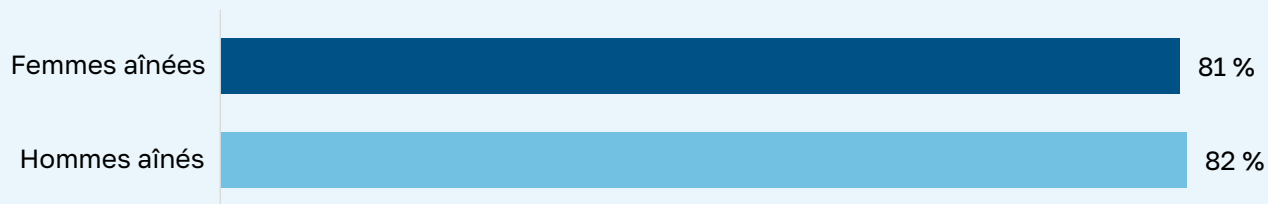


Figure 44. Envie de vieillir dans son logement actuel ou un logement plus petit selon les genres



Comparaison des résultats chez les femmes déclarant disposer de revenus suffisants et celles déclarant disposer de revenus insuffisants

Figure 45. Type de logement selon la suffisance des revenus

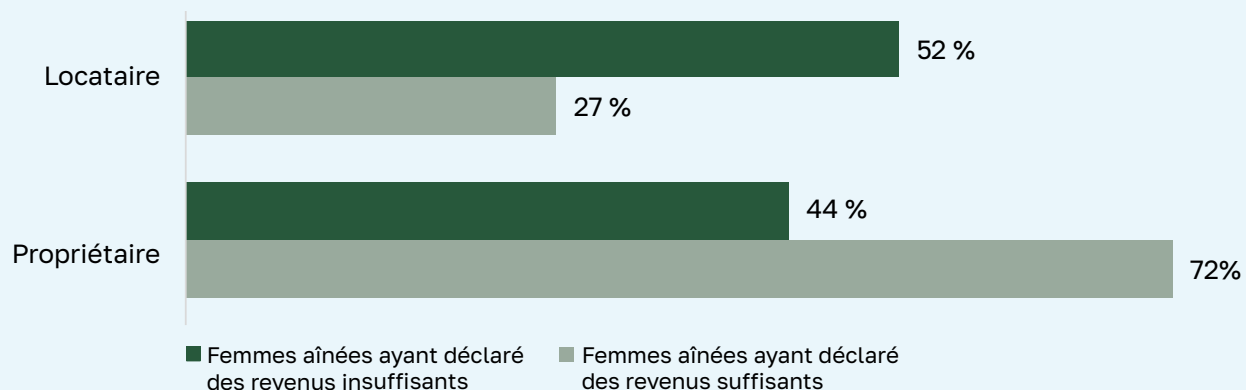
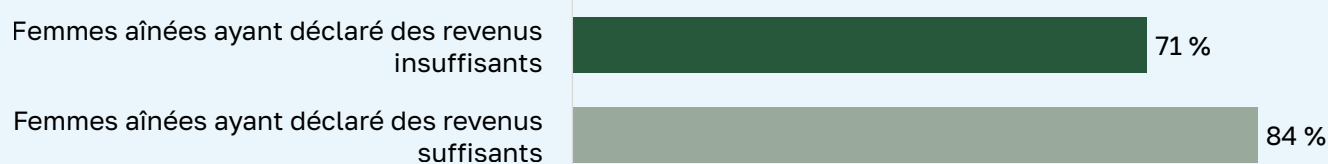


Figure 46. Envie de vieillir dans son logement actuel ou un logement plus petit selon la suffisance des revenus



La suffisance des revenus est le facteur le plus déterminant pour la situation en matière de logement. Les femmes qui ont déclaré disposer de revenus suffisants sont plus nombreuses à être propriétaires de leur logement (72 %) que celles dont les revenus sont insuffisants (44 %).

À l'inverse, les femmes qui ont déclaré de revenus insuffisants sont beaucoup plus susceptibles d'être locataires (52 %) que celles dont les revenus sont suffisants (27 %). De manière générale, la majorité souhaiterait rester dans son propre logement ou emménager dans un logement plus petit, mais les femmes disposant de revenus suffisants manifestent une préférence plus marquée pour cette option que celles dont les revenus sont insuffisants (84 % contre 71 %). L'étude montre que les

personnes âgées disposant de revenus plus élevés sont généralement mieux placées pour vieillir chez elles, car elles peuvent plus facilement se permettre des soins à domicile et des aménagements de leur logement que celles dont les revenus sont plus faibles¹⁰⁰¹⁰¹. Pour les locataires, l'étude suggère également que ces personnes doivent compter sur leurs propriétaires pour décider si des aménagements peuvent être effectués dans leur logement afin de les aider à vieillir chez elles, ce qui rajoute un obstacle¹⁰².

Comparaison des résultats chez les femmes racisées et non-racisées

Figure 47. Type de logement selon l'origine ethnique

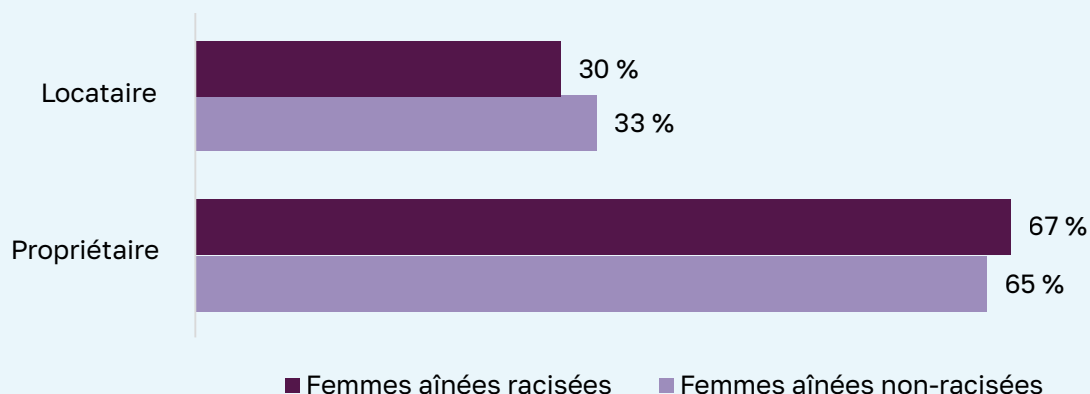


Figure 48. Envie de vieillir dans son logement actuel ou un logement plus petit selon l'origine ethnique



Il n'y a pas de différences flagrantes entre les femmes racisées et non racisées en matière d'accès à la propriété et de location. En revanche, on observe un écart plus important entre ces deux groupes lorsqu'il s'agit de rester dans leur logement actuel ou d'emménager dans un logement plus petit (82 % chez les femmes non racisées contre 75 % chez les femmes racisées). Les recherches sur les raisons pour lesquelles les femmes racisées seraient moins enclines que les femmes non racisées à rester dans leur logement ou à déménager dans un logement plus petit à mesure qu'elles vieillissent sont très limitées. Certaines études suggèrent que cela pourrait

s'expliquer par des valeurs culturelles différentes concernant l'emménagement chez des membres de la famille et des situations de vie multigénérationnelles¹⁰³. Mais cela ne s'appliquerait pas à toutes les femmes racisées. Par conséquent, des recherches supplémentaires sont nécessaires pour comprendre où les femmes racisées souhaitent vieillir et comment il est possible de les soutenir dans cette démarche.



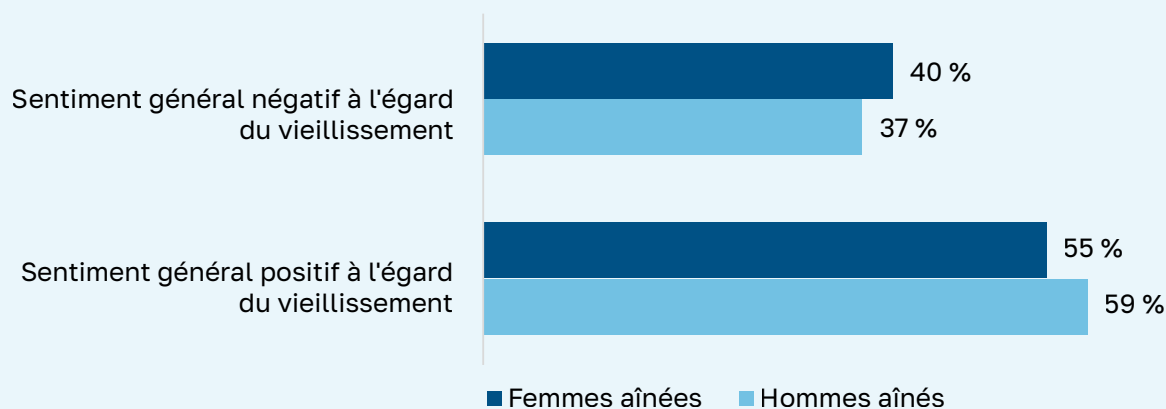
Perspectives sur le vieillissement

Il a été démontré qu'une vision positive du vieillissement permettait d'allonger l'espérance de vie d'environ sept ans¹⁰⁴. Selon l'enquête de l'INV sur le vieillissement au Canada, une majorité (57 %) des personnes canadiennes de 50 ans et plus ont une vision positive de la perspective de vieillir, tandis que près de quatre personnes sur dix (39 %) ont une vision négative de cette perspective ou de cette expérience. Bien que de nombreuses personnes âgées continuent de voir le vieillissement sous un jour positif, les niveaux de positivité et d'optimisme rapportés par l'enquête de l'INV sur le vieillissement au Canada ont considérablement décliné depuis 2024.

Comparaison des résultats entre les hommes et les femmes

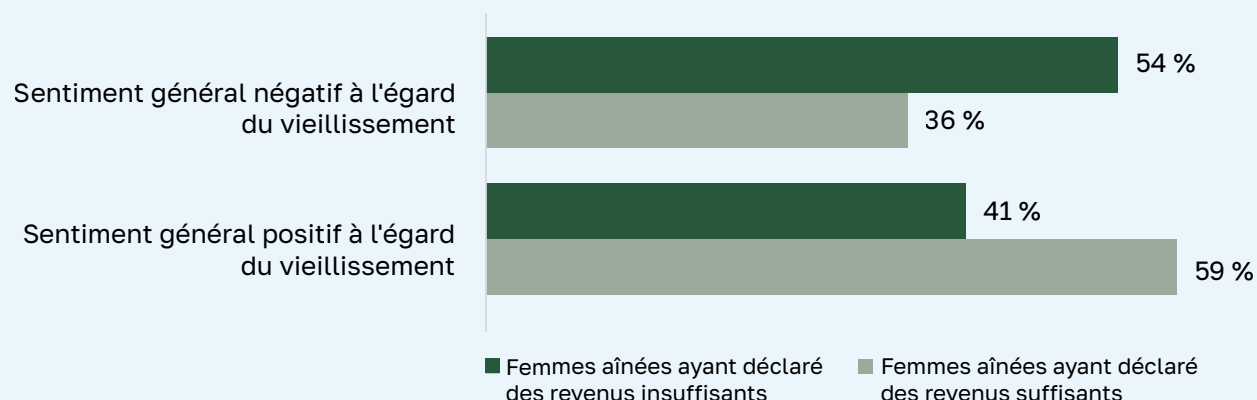
On observe un léger écart entre les genres dans la perception du vieillissement : les hommes sont plus nombreux à avoir une vision positive du vieillissement (59 %) que les femmes (55 %). À l'inverse, 40 % des femmes expriment des sentiments négatifs, contre 37 % des hommes. Cette légère différence pourrait s'expliquer par un âgisme lié au genre, dans lequel la conjonction de perceptions négatives de la société à l'égard du vieillissement et des femmes se traduit par une vision plus négative¹⁰⁵. Elle pourrait également résulter de la situation matérielle, comme nous le verrons plus en détail dans la section suivante.

Figure 49. Perspectives sur le vieillissement selon les genres



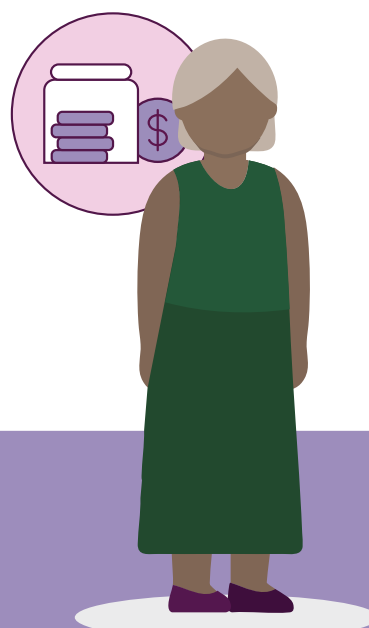
Comparaison des résultats chez les femmes déclarant disposer de revenus suffisants et celles déclarant disposer de revenus insuffisants

Figure 50. Perspectives sur le vieillissement selon la suffisance des revenus



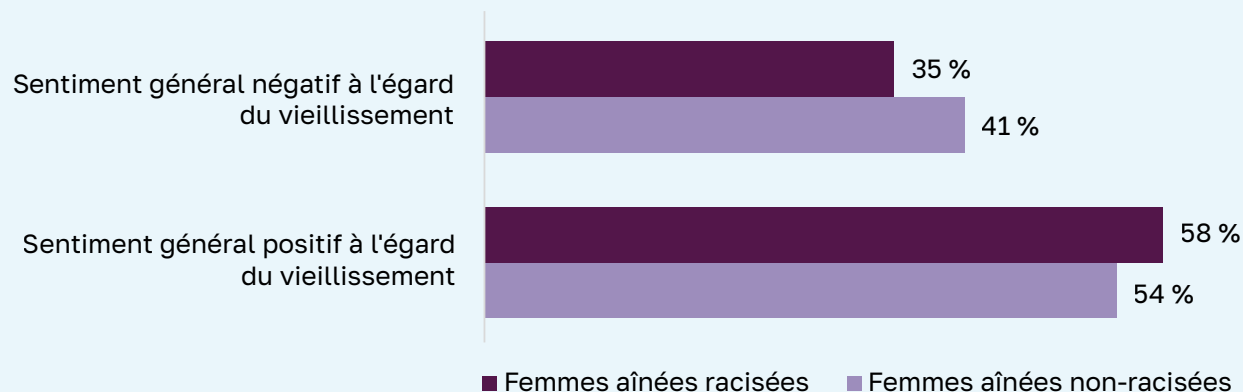
On observe une différence notable dans la perception du vieillissement en fonction de la suffisance des revenus. Les femmes ayant déclaré disposer de revenus suffisants sont plus nombreuses à avoir une perception positive du vieillissement que celles ayant déclaré disposer de revenus insuffisants (59 % contre 41 %). Cette différence de 18 points de pourcentage se retrouve également lorsqu'on interroge les femmes sur un sentiment généralement négatif à l'égard du vieillissement : elles sont plus nombreuses parmi celles ayant déclaré disposer de revenus insuffisants à avoir une perception négative du vieillissement que parmi celles ayant déclaré disposer de revenus suffisants (54 % contre 36 %).

Les femmes déclarant disposer de revenus insuffisants constituent le seul groupe démographique présenté dans ce rapport où une majorité (54 %) a une perception négative de l'expérience du vieillissement.

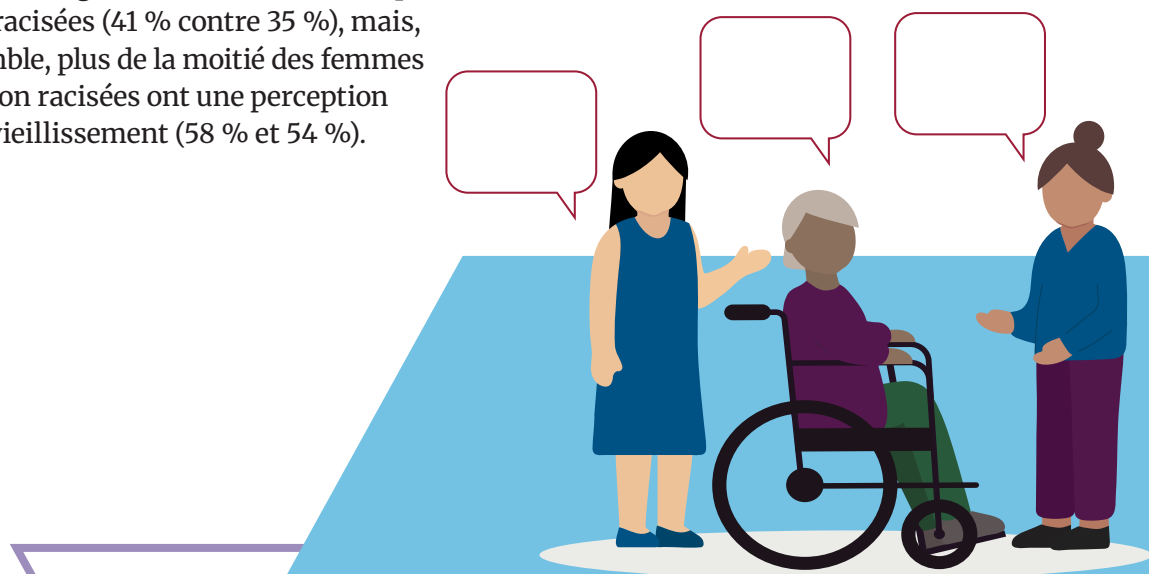


Comparaison des résultats chez les femmes racisées et non-racisées

Figure 51. Perspectives sur le vieillissement selon l'origine ethnique



Les femmes non racisées déclarent avoir une perception plus négative du vieillissement que les femmes racisées (41 % contre 35 %), mais, dans l'ensemble, plus de la moitié des femmes racisées et non racisées ont une perception positive du vieillissement (58 % et 54 %).



Conclusion et enjeux politiques

Au Canada, les femmes continuent en moyenne de vivre plus longtemps que les hommes, mais des inégalités persistent. Les femmes âgées canadiennes, en particulier celles qui disposent de revenus insuffisants et celles issues de minorités ethniques, se heurtent à des obstacles systémiques qui exigent des mesures politiques ciblées, transversales et fondées sur des données probantes.

Les femmes sont confrontées à des inégalités financières tout au long de leur vie, notamment des écarts de rémunération entre les genres, des écarts dans le montant de leurs pensions et des pénalités financières liées aux responsabilités de personne aidante¹⁰⁶. Les résultats de l'enquête 2025 de l'INV sur le vieillissement au Canada mettent en avant de profondes disparités en matière de sécurité financière chez les femmes âgées, avec des taux plus élevés de revenus insuffisants et de privation matérielle, et une plus grande probabilité pour les femmes d'être locataires et de ne pas avoir les moyens de prendre leur retraite par rapport aux hommes.

Ce risque accru d'insécurité financière a des répercussions directes sur le bien-être des femmes âgées au Canada. Les données de cette enquête révèlent que les femmes âgées disposant de revenus insuffisants présentent un état de santé physique et mentale moins bon, qu'elles sont plus susceptibles de souffrir de solitude et ont une perception plus négative du vieillissement. Pour remédier à cette situation, tous les niveaux de gouvernement au Canada devraient donner la priorité à la sécurité du revenu tout au long de la vie, et en particulier lors de l'avancée en âge. Les efforts déployés pour réduire l'écart salarial entre les genres n'ont pas encore porté pleinement leurs fruits, et leurs répercussions continuent de se faire sentir

sur les revenus de retraite des femmes âgées. Veiller à ce que les femmes âgées, en particulier celles à faibles revenus, aient accès à un soutien financier adéquat à mesure qu'elles vieillissent est une mesure essentielle pour réduire la privation matérielle et l'insécurité financière à un âge avancé.

La participation sociale et l'existence de réseaux sociaux solides constituent également des aspects importants du bon déroulement du vieillissement. Les politiques publiques ont un rôle à jouer pour s'attaquer aux coûts, aux obstacles à l'accès et pour alléger les contraintes liées au fait d'être une personne aidante pour ses proches. D'après l'enquête 2025 de l'INV sur le vieillissement au Canada, les femmes âgées disposant de revenus insuffisants sont plus susceptibles d'être socialement isolées, de souffrir de solitude et de participer moins souvent à des activités sociales et de loisir, les coûts et le transport étant cités comme les principaux obstacles. Pour les femmes âgées racisées, des contraintes supplémentaires liées aux rôles centrés sur la famille, au racisme et à la gestion des obstacles réduisent encore plus le temps et les possibilités d'engagement communautaire^{107,108}. Les investissements dans des programmes à faible coût ou gratuits, les aides au transport, les espaces culturellement sûrs et la possibilité d'accorder à ces personnes un répit dans le cadre de leur responsabilité de personne aidante peuvent atténuer l'isolement et renforcer les liens sociaux pour les personnes à risque.

Le fait de bien vieillir passe également par un accès équitable aux soins de santé, aux soins à domicile et aux services d'aide communautaire. Les femmes âgées ayant déclaré disposer de revenus insuffisants font également état d'une

santé physique et mentale plus précaire, d'un accès moins rapide aux soins nécessaires et d'un coût plus élevé des services, ce qui constitue un obstacle à leur utilisation. Les femmes âgées racisées sont moins susceptibles que les femmes non racisées d'avoir une personne prestataire de soins de santé attitrée, rencontrent des obstacles pour accéder aux services nécessaires et sont plus susceptibles de signaler des obstacles liés à l'admissibilité aux soins à domicile et aux services de soutien communautaire. Les mesures politiques devraient donc viser à garantir un accès plus facile et fluide aux services de santé, à réduire ou à supprimer les frais d'utilisation et les frais restant à la charge des usagers pour les soins à domicile et les services de soutien communautaire, et à s'engager à analyser et réduire les obstacles à l'admissibilité aux soins à domicile et aux services de soutien communautaire pour les personnes racisées.

Les femmes âgées déclarent également être confrontées à davantage de formes d'âgisme au quotidien, en particulier celles dont les revenus sont insuffisants. Cette discrimination manifeste, associée aux disparités marquées auxquelles les femmes âgées sont confrontées en matière de sécurité financière, de bien-être social et de santé au Canada, met clairement en évidence la nécessité de combler des lacunes dans la protection et la promotion des droits de la personne pour les femmes âgées, tant au Canada qu'à l'échelle internationale. Il n'existe actuellement aucun instrument complet et juridiquement contraignant qui protège spécifiquement les droits des personnes âgées. Le Canada a l'occasion d'endosser un rôle de chef de file en faisant avancer une Convention des Nations Unies sur les droits des personnes âgées qui interdit la discrimination fondée sur l'âge tout en reconnaissant l'intersection entre l'âge et le genre.

Ce rapport met en lumière des domaines qui méritent d'être approfondis. Afin de mieux cerner les particularités de la façon dont les femmes âgées racisées vivent le vieillissement et l'âgisme, des recherches supplémentaires sont nécessaires pour comprendre les interactions complexes entre l'origine ethnique, le handicap, la sexualité, la situation géographique, l'immigration et l'identité autochtone, et leur incidence sur les différents vécus. Compte tenu de l'écart important constaté en matière de sécurité financière chez les femmes au Canada, une analyse plus approfondie des politiques s'impose pour déterminer comment combler l'écart de revenus à la retraite pour les femmes d'aujourd'hui, ainsi que pour les générations futures. Une analyse plus approfondie est également nécessaire pour comprendre les obstacles et les opportunités auxquels les femmes sont exposées en matière de vieillissement à l'endroit qui leur convient, ainsi que pour aborder la question de l'isolement social et de la solitude.

Toutes les personnes âgées méritent de vieillir dans la dignité. Il est essentiel de comprendre les défis et les expériences spécifiques auxquels sont confrontées les femmes âgées, dans une perspective intersectionnelle, afin de mettre en œuvre des programmes, des mesures de soutien, des services et des politiques qui façonneront le vieillissement.

Annexe

Le tableau ci-dessous montre la composition de la population âgée de 50 ans et plus, issue des données pondérées de l'enquête 2025 de l'INV sur le vieillissement au Canada menée auprès de 6 001 personnes.

	Échantillon pondéré de l'enquête 2025 (%)		
Caractéristiques clés	Total	Hommes	Femmes
Taille de l'échantillon (# de personnes interrogées)	6 001	2 880	3 121
Total (%)	100	47,9	51,8
Genre (%)			
Homme	47,9	-	-
Femme	51,8	-	-
Autre identité de genre	0,2	-	-
Préfère ne pas se prononcer	0,1	-	-
Statut autochtone (Premières Nations, Métis ou Inuk (Inuit) (%)			
Oui	3,0	2,5	3,4
Non	96,6	97,1	96,1
Ne se prononce pas	0,4	0,4	0,5
Origine ethnique/raciale (%)			
Blanc	88,4	87,5	89,3
Chine	3,6	4,0	3,2
Noir	2,3	2,4	2,3
Asie du Sud (par ex : Inde, Pakistan, Sri Lanka)	2,1	2,6	1,6
Philippines	0,7	0,7	0,8
Japon	0,5	0,3	0,8
Amérique latine	0,5	0,4	0,6

Asie du Sud-Est (par ex : Vietnam, Cambodge, Thaïlande)	0,5	0,5	0,4
Arabe	0,4	0,3	0,5
Asie orientale (par ex : Iran, Afghanistan)	0,2	0,2	0,2
Corée	0,1	0,1	0,1
Autre	2,6	2,3	3,0
Ne se prononce pas	0,5	0,7	0,4
Total - Non-racisé ¹	88,4	86,5	87,4
Total - Racisé (y compris personnes autochtones)	13,1	13,5	12,6
Suffisance des revenus (%)			
Total – Revenus suffisants	76,5	79,9	73,4
Assez pour épargner	37,7	42,7	33,2
Juste assez pour ne pas avoir de gros problèmes	38,8	37,2	40,2
Total – Revenus insuffisants	21,6	18,5	24,3
Pas assez et a du mal à joindre les deux bouts	14,8	13,2	16,2
Pas assez et éprouve de la difficulté	6,8	5,4	8,1
Ne se prononce pas	2,0	1,6	2,3
Province (%)			
Alberta	10,2	10,2	10,2
Colombie-Britannique	14,1	14,1	14,1
Manitoba	3,4	3,6	3,2
Nouveau-Brunswick	2,4	2,5	2,2
Terre-Neuve-et-Labrador	1,5	1,8	1,2
Nouvelle-Écosse	3,2	2,9	3,4

¹ Note : les totaux concernant les personnes interrogées racisées et non racisées ne correspondent pas à 100 % en raison du regroupement de deux questions distinctes : l'origine ethnique/la race et l'identité autochtone. Merci de vous référer à la section dédiée à la méthodologie pour plus de renseignements.

Ontario	38,5	38,5	38,5
Île-du-Prince-Édouard	0,5	0,2	0,7
Québec	23,4	23,4	23,4
Saskatchewan	2,7	2,5	2,9
Territoires	0,2	0,2	0,2
Taille de la communauté (%)			
Ville	68,0	69,6	66,6
Municipalité ou village	19,0	18,8	19,2
Zone rurale	13,0	11,6	14,3
Ne se prononce pas	0,0	0,0	0,0
État de santé (%)			
Excellente ou très bonne santé	32,9	33,1	32,8
Bonne santé	38,3	37,4	39,1
Santé passable ou mauvaise	28,7	29,4	28,1
Ne se prononce pas	0,1	0,1	0,1
Niveau d'instruction (%)			
Niveau secondaire ou inférieur	7,3	6,8	7,7
Niveau secondaire	35,0	29,4	39,4
Études supérieures ou début d'études universitaires	33,0	33,4	32,7
Diplôme d'études universitaires	25,7	30,4	20,0
Ne se prononce pas	0,1	0,0	0,1
Situation professionnelle (%)			
Actif (à temps plein, à temps partiel ou indépendant)	34,8	39,4	30,6
Sans emploi ou en recherche d'emploi	3,7	4,6	2,9
Au foyer à temps plein	2,9	0,7	4,9

À la retraite	52,3	50,5	54,0
En pension d'invalidité	4,3	3,6	4,9
Autre	1,7	1,1	2,2
Ne se prononce pas	0,4	0,2	0,5
Revenus du ménage (%)			
Moins de 30 000\$	17,6	13,4	21,4
30 000\$ - 60 000\$	29,8	27,6	31,8
60 000\$ - 80 000\$	13,6	14,5	12,9
80 000\$ - 100 000\$	11,9	13,9	10,1
100 000\$ - 150 000\$	13,9	16,4	11,6
150 000\$ et plus	8,2	10,3	6,0
Ne se prononce pas	5,1	3,8	6,3
Situation matrimoniale (%)			
Personne mariée	47,0	53,9	40,5
En union libre	9,4	9,1	9,7
En couple, mais vivant séparément	1,2	0,8	1,4
Célibataire, pas de mariage par le passé	16,2	18,1	14,5
Divorce ou séparation	15,6	13,1	18,0
Veuvage	10,4	4,8	15,6
Ne se prononce pas	0,2	0,1	0,3
Présence d'enfant(s) (%)			
Oui	68,4	65,0	71,6
Non	31,1	34,8	27,6
Ne se prononce pas	0,5	0,2	0,8

Personne vivant seule (%)			
Oui	30,4	26,3	34,1
Non	67,7	71,6	64,2
Ne se prononce pas	1,9	2,1	1,7
Situation migratoire (%)			
Immigration de première génération	16,3	18,7	14,0
Immigration de deuxième génération	18,8	18,2	19,4
Immigration de troisième génération et plus	64,5	62,5	66,4
Ne se prononce pas	0,4	0,5	0,2

Références

Note de traduction : un certain nombre de références ne sont malheureusement pas disponibles en français et ont été laissées dans leur version anglaise originale. Les références disponibles en français ont été traduites.

- ¹ Statistique Canada. (9 janvier 2026) Espérance de vie ajustée sur la santé, selon le sexe et le quintile de revenu. Gouvernement du Canada, Statistique Canada. https://www150.statcan.gc.ca/t1/tbl1/fr/cv.action?pid=1310097101&request_locale=fr
- ² Bushnik, T., Tjepkema, M., & Martel, L. (avril 2018). L'espérance de vie ajustée sur la santé au Canada. Gouvernement du Canada, Statistique Canada. <https://www150.statcan.gc.ca/n1/pub/82-003-x/2018004/article/54950-fra.htm>
- ³ Statistique Canada. (9 janvier 2026) Espérance de vie ajustée sur la santé, selon le sexe et le quintile de revenu. Gouvernement du Canada, Statistique Canada. https://www150.statcan.gc.ca/t1/tbl1/fr/cv.action?pid=1310097101&request_locale=fr
- ⁴ Statistique Canada. (2025). Estimations de la population au 1er juillet, par âge et genre https://www150.statcan.gc.ca/t1/tbl1/fr/cv.action?pid=1710000501&request_locale=fr
- ⁵ Leclerc, K. (4 décembre 2024). Le taux de pauvreté et la situation de faible revenu des personnes âgées au Canada : une analyse intersectionnelle. Gouvernement du Canada, Statistique Canada. <https://www150.statcan.gc.ca/n1/pub/45-20-0002/452000022024002-fra.htm>
- ⁶ Women's Age Lab. (2021). Academics at Women's College Hospital. <https://www.womensacademics.ca/womens-age-lab/>
- ⁷ Agence de la santé publique du Canada. (2020). Vieillissement et maladies chroniques : Profil des aînés canadiens www.canada.ca/fr. https://www.canada.ca/fr/services/sante/publications/maladies-et-affections/vieillissement-maladies-chroniques-profil-aines-canadiens-rapport.html
- ⁸ National Institute on Ageing (2022). Ageing in the Right Place: Supporting Older Canadians to Live Where They Want. Toronto, ON: National Institute on Ageing, Toronto Metropolitan University. https://rdo.iks.mybluehost.me/website_8ba3989f/wp-content/uploads/2025/10/October-27-2022_Ageing-in-the-Right-Place_Report.pdf
- ⁹ Women's Age Lab. (2021). Academics at Women's College Hospital. <https://www.womensacademics.ca/womens-age-lab/>
- ¹⁰ Agence de la santé publique du Canada. (7 juillet 2022). Inégalités en matière de santé chez les adultes racisés au Canada. <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/publications/science-recherche-et-donnees/inegalites-matiere-sante-adultes-racises-18-ans-plus-canada.html>
- ¹¹ Gouvernement du Canada. (18 juillet 2024). Déterminants sociaux de la santé et inégalités en santé. Gouvernement du Canada. <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/promotion-sante/sante-population/est-determine-sante.html>
- ¹² Martin, S. (24 juillet 2018). Dans la maladie comme dans la santé : le lien entre la santé et le revenu du ménage. Gouvernement du Canada, Statistique Canada. <https://www150.statcan.gc.ca/n1/pub/89-648-x/89-648-x2018001-fra.htm>

- 13 Kia, H. Pang, C., Göncü, K., Jakubiec, B., Ross MacKinnon, K., Handlovsky, I., Ross, L. E. (2024). "I Needed to be That Voice": A Multi-Party Study of the Healthcare and Social Service Experiences and Needs of Transgender and Gender-diverse Older Adults in Canada. <https://2slgbtqi-aging.ca/research/i-needed-to-be-that-voice-a-multi-party-study-of-the-healthcare-and-social-service-experiences-and-needs-of-transgender-and-gender-diverse-older-adults-in-canada/>
- 14 Hillier, S., & Al-Shammaa, H. (2020). Indigenous Peoples Experiences with AgingCanadian Journal of Disability Studies, 9(4), 146–179. <https://doi.org/10.15353/cjds.v9i4.674>
- 15 Johnson, S. (2023, November 16). WHO declares loneliness a "global public health concern." The Guardian. <https://www.theguardian.com/global-development/2023/nov/16/who-declares-loneliness-a-global-public-health-concern>
- 16 Holt-Lunstad, J., Smith, T. B., Baker, M., Harris, T., & Stephenson, D. (2015). Loneliness and social isolation as risk factors for mortality: a meta-analytic review. Perspectives on psychological science, 10(2), 227–237.
- 17 Valtorta N. K., Kanaan M., Gilbody S., et al. (2016). Loneliness and social isolation as risk factors for coronary heart disease and stroke: systematic review and meta-analysis of longitudinal observational studies. Heart, 2016; 102:1009–1016.
- 18 Cacioppo, J. T., Hughes, M. E., Waite, L. J., Hawkley, L. C., & Thisted, R. A. (2006). Loneliness as a specific risk factor for depressive symptoms: cross-sectional and longitudinal analyses. Psychology and aging, 21(1), 140. doi:10.1037/a0017216.
- 19 Cacioppo, J. T., Hawkley, L. C., & Thisted, R. A. (2010). Perceived social isolation makes me sad: 5-year cross-lagged analyses of loneliness and depressive symptomatology in the Chicago Health, Aging, and Social Relations Study. Psychology and aging, 25(2), 453. doi:10.1037/a0017216.
- 20 Savage, R. D., Wu, W., Li, J., Lawson, A., Bronskill, S. E., Chamberlain, S. A., Grieve, J., Gruneir, A., Reppas-Rindlisbacher, C., Stall, N. M., & Rochon, P. A. (2021). Loneliness among older adults in the community during COVID-19: a cross-sectional survey in Canada. BMJ Open, 11(4), e044517. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2020-044517>
- 21 Pinquart, M., & Sorensen, S. (2001). Influences on Loneliness in Older Adults: A Meta-Analysis. Basic and Applied Social Psychology, 23(4), 245–266. https://doi.org/10.1207/s15324834basps2304_2
- 22 Cohen-Mansfield, J., Hazan, H., Lerman, Y., & Shalom, V. (2016). Correlates and Predictors of Loneliness in older-adults: a Review of Quantitative Results Informed by Qualitative Insights. International Psychogeriatrics, 28(4), 557–576. <https://doi.org/10.1017/s1041610215001532>
- 23 World Health Organization. (2021). Social Isolation and Loneliness Among Older People: Advocacy Brief. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240030749>
- 24 World Health Organization. (2021). Social Isolation and Loneliness Among Older People: Advocacy Brief. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240030749>

- 25 Étude longitudinale canadienne sur le vieillissement. (2023). Rapport de l'Étude longitudinale canadienne sur le vieillissement (ÉLCV) sur la santé et le vieillissement au Canada. Résultats de la collecte de données de référence (2010-2015). https://www.clsa-elcv.ca/wp-content/uploads/2024/04/CLSA-Report-FR_Final2-Web.pdf
- 26 Allen, I., Williams, S. (n.d.). MÉMOIRE SUR LA CONDITION FÉMININE - Femmes âgées, pauvreté et vulnérabilité. <https://www.noscommunes.ca/Content/Committee/421/FEWO/Brief/BR10425376/br-external/TheInteriorBCCouncilOnAging-10026547-f.pdf>
- 27 Ceolin, G., Veenstra, G., Mehranfar, S., Civi, R. M., Khan, N. A., & Conklin, A. I. (2025). Trends, transitions and patterning in social activity over time among aging women and men: A secondary analysis of the Canadian Longitudinal Study on Aging (CLSA). *Archives of Gerontology and Geriatrics*, 128, 105618.
- 28 Cudjoe, T. K., Roth, D. L., Szanton, S. L., Wolff, J. L., Boyd, C. M., & Thorpe Jr, R. J. (2020). The epidemiology of social isolation: National health and aging trends study. *The Journals of Gerontology: Series B*, 75(1), 107-113.
- 29 Dobarrío-Sanz, I., Chica-Pérez, A., Martínez-Linares, J. M., López-Entrambasaguas, O. M., Fernández-Sola, C., & Hernández-Padilla, J. M. (2023). Experiences of poverty amongst low-income older adults living in a high-income country: A qualitative study. *Journal of Advanced Nursing*, 79(11), 4304-4317.
- 30 Ojembe, B. (2023). *Aging Black and Lonely: A Narrative Experience of Black Older Adults in Canada* (Doctoral dissertation).
- 31 Ojembe, B. Kapingiri, L., Griffin, M., & Ann Fudge Schormans. (2023). "You're Not Understood, and You're Isolated": A Narrative Account of Loneliness by Black Older Adults in Ontario, Canada. *Canadian Journal on Aging*, 1-14. <https://doi.org/10.1017/s0714980823000594>
- 32 Ojembe, B. U., Oyinlola, O., Kalu, M., Eugene, E., & Aninma, A. (2025). Loneliness, Family Devotion, Care Provision, and Gendered Facades Among Black Older Adults in Canada: A Narrative Qualitative Study. *Research on Aging*. <https://doi.org/10.1177/01640275251357848>
- 33 Batista-Malat, E., Brown, L., & Wilber, K. H. (2025). Racial and ethnic differences in loneliness among older adults: evidence from California. *Aging & mental health*, 29(9), 1641-1650. <https://doi.org/10.1080/13607863.2025.2495284>
- 34 Lu, M., Bronskill, S. E., Strauss, R., Boblitz, A., Guan, J., Im, J., Rochon, P. A., Gruneir, A., & Savage, R. (2023). Factors associated with loneliness in immigrant and Canadian-born older adults in Ontario, Canada: a population-based study. *BMC Geriatrics*, 23(1). <https://doi.org/10.1186/s12877-023-04092-w>
- 35 Centers for Disease Control and Prevention. (2024, May 15). Social Connection [Web page]. <https://www.cdc.gov/social-connectedness/about/index>.
- 36 Bureau de l'équité salariale. (2024) Comprendre l'écart de pension entre les sexes au Canada. https://payequity.gov.on.ca/wp-content/uploads/2024/06/PEO_Understanding-the-Gender-Pension-Gap-in-Canada-FR-1.pdf
- 37 Lee, S. M., & Edmonston, B. (2019). Living Alone Among Older Adults in Canada and the U.S. *Healthcare (Basel, Switzerland)*, 7(2), 68. <https://doi.org/10.3390/healthcare7020068>

- 38 Naud, D., Généreux, M., Bruneau, J. F., Alauzet, A., & Levasseur, M. (2019). Social participation in older women and men: differences in community activities and barriers according to region and population size in Canada. *BMC public health*, 19(1), 1124. <https://doi.org/10.1186/s12889-019-7462-1>
- 39 Centre canadien d'excellence pour les aidants. (2024) Être aidant au Canada. Sondage auprès des aidants et des fournisseurs de soins à travers le Canada. https://canadiancaregiving.org/wp-content/uploads/2024/06/CCCE_Etre-aidant-au-Canada.pdf
- 40 Statistique Canada (2026) Caractéristiques de la population active selon le genre et le groupe d'âge détaillé, données annuelles https://www150.statcan.gc.ca/t1/tbl1/fr/tv.action?pid=1410032701&request_locale=fr
- 41 Agarwal, G., Pirrie, M., Gao, A., Angeles, R., & Marzanek, F. (2021). Subjective social isolation or loneliness in older adults residing in social housing in Ontario: A cross-sectional study. *CMAJ Open*, 9(3), E915-E925. DOI: 10.9778/cmajo.20200205
- 42 Guruge, S., Sidani, S., Hanley, J., & The Icoi Team (2025). Social Participation Among Older Immigrants: A Cross-Sectional Study in Nine Cities in Canada. *Healthcare (Basel, Switzerland)*, 13(13), 1478. <https://doi.org/10.3390/healthcare13131478>
- 43 Conseil national des aînés. (2017). Qui est à risque et que peut-on faire à cet égard? Une revue de la littérature sur l'isolement social de différents groupes d'aînés. Emploi et Développement social Canada. <https://www.canada.ca/fr/conseil-national-aines/programmes/publications-rapports/2017/revue-isolement-social-aines.html>
- 44 Agence de la santé publique du Canada. (7 juillet 2022). Inégalités en matière de santé chez les adultes racisés au Canada. <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/publications/science-recherche-et-donnees/inegalites-matiere-sante-adultes-racises-18-ans-plus-canada.html>
- 45 Lin, S. (2022). Access to health care among racialised immigrants to Canada in later life: a theoretical and empirical synthesis. *Ageing and Society*, 42(8):1735-1759. doi:10.1017/S0144686X20001841
- 46 Patterson, A. C., & Veenstra, G. (2016). Black-White health inequalities in Canada at the intersection of gender and immigration. *Revue canadienne de sante publique*, 107(3), e278-e284. <https://doi.org/10.17269/cjph.107.5336>
- 47 Marrie, R. A., Fakolade, A., Linton, J., Maxwell, C. J., Rotstein, D., Schindell, B., Tremlett, H., Yeh, A., & Finlayson, M. (2025). Characterizing the diversity of the multiple sclerosis population in Canada: A scoping review. *Multiple sclerosis journal - experimental, translational and clinical*, 11(1), 20552173251321814. <https://doi.org/10.1177/20552173251321814>
- 48 Puplampu, V. A., Ho, A. H. Y., Kazi, M., Baffour-Awuah, A., Dalidowicz, M., Bushi, J., Salma, J., Osuji, J., Moasun, F. Y., Chipanshi, M., Luhanga, F., Falihi, A., Nsaliwa, C., Pierson, J., Mambu, L. M., & Salami, B. (2026). A Scoping Review on the Impact of the Environment on Racialized Immigrant Older Adults' Social Connectedness and Sense of Belonging. *Journal of aging research*, 2026, 1089194. <https://doi.org/10.1155/jare/1089194>
- 49 Guruge, S., Sidani, S., Hanley, J., & The Icoi Team (2025). Social Participation Among Older Immigrants: A Cross-Sectional Study in Nine Cities in Canada. *Healthcare (Basel, Switzerland)*, 13(13), 1478. <https://doi.org/10.3390/healthcare13131478>

- ⁵⁰ Organisation mondiale de la santé. (28 avril 2025). Ageing: Âgisme [Questions & answers]. <https://www.who.int/newsroom/questions-and-answers/item/ageing-ageism>
- ⁵¹ Organisation mondiale de la santé. (28 avril 2025). Ageing: Âgisme [Questions & answers]. <https://www.who.int/newsroom/questions-and-answers/item/ageing-ageism>
- ⁵² Women's Age Lab, Women's College Hospital. (2024). Women at the forefront of aging in Canada: Challenging the status quo for older women [Report]. <https://www.womensacademics.ca/wp-content/uploads/2024/06/Women-at-the-Forefront-of-Aging-in-Canada.pdf>
- ⁵³ Gouvernement du Canada. Emploi et Développement social Canada. (2022). Examen des répercussions sociales et économiques de l'âgisme. Canada.ca/fr. <https://www.canada.ca/fr/emploi-developpement-social/ministere/forum-federal-provincial-territorial-aines/rapports/agisme-repercussions-sociales-economiques.html>
- ⁵⁴ Koehn, S. (2020). Ageing at the intersections: A literature review. https://www.researchgate.net/publication/341713922_Ageing_at_the_intersections_A_literature_review
- ⁵⁵ Women's Age Lab, Women's College Hospital. (2024). Women at the forefront of aging in Canada: Challenging the status quo for older women [Report]. <https://www.womensacademics.ca/wp-content/uploads/2024/06/Women-at-the-Forefront-of-Aging-in-Canada.pdf>
- ⁵⁶ White, A., & Gill, Y. (2025). Seniors' poverty in Canada: Why it exists and why it doesn't have to. <https://maytree.com/wp-content/uploads/Seniors-Poverty-in-Canada.pdf>
- ⁵⁷ Pelletier, R., Patterson, M., & Moyer, M. (7 octobre 2019). L'écart salarial entre les sexes au Canada : 1998 à 2018. Gouvernement du Canada, Statistique Canada. <https://www150.statcan.gc.ca/n1/pub/75-004-m/75-004-m2019004-fra.htm>
- ⁵⁸ Commission canadienne des droits de la personne. (2025). Rapport annuel 2024-2025 de la commissaire à l'équité salariale. <https://www.ccdp-chrc.gc.ca/ressources/publications/rapport-annuel-2024-2025-de-la-commissaire-lequite-salariale>
- ⁵⁹ King, H., Galabuzi, G.-E., & Block, S. (2021). Écarts de revenus de retraite. Analyse intersectionnelle du revenu des aînés et de l'épargne-retraite au Canada. <https://www.policyalternatives.ca/wp-content/uploads/attachments/Ecarts%20de%20revenus%20de%20retraite%202021.pdf?x46002>
- ⁶⁰ King, H., Galabuzi, G.-E., & Block, S. (2021). Écarts de revenus de retraite. Analyse intersectionnelle du revenu des aînés et de l'épargne-retraite au Canada. <https://www.policyalternatives.ca/wp-content/uploads/attachments/Ecarts%20de%20revenus%20de%20retraite%202021.pdf?x4600>
- ⁶¹ Statistique Canada. (2024). Le Quotidien – Aperçu de la situation économique des personnes âgées au Canada, 1976 à 2022. <https://www150.statcan.gc.ca/n1/daily-quotidien/241204/dq241204b-fra.htm>
- ⁶² OMERS. (2025, May 13). OMERS Retire Ready Impact Report Highlights the Importance of Holistic Retirement Planning. <https://www.omers.com/news/omers-retire-readyimpact-report-release#>
- ⁶³ Entente. (3 avril 2025). Perspectives de retraite en 2025 : L'attrait de la retraite anticipée persiste. <https://entente.ca/fr/futurs-retraites-2025/>

- 64 International Centre for Pension Management. Gender Equality in Pensions and Retirement. (2025, March 7). ICPM. <https://www.icpmnetwork.com/research-insights/gender-equality-in-pensions-and-retirement/>
- 65 Bureau de l'équité salariale. Comprendre l'écart de pension entre les sexes au Canada (2024). https://payequity.gov.on.ca/wp-content/uploads/2024/06/PEO_Understanding-the-Gender-Pension-Gap-in-Canada-FR-1.pdf
- 66 Fondation canadienne des femmes. (12 avril 2024). L'écart de rémunération – Qu'est-ce que l'écart de rémunération entre les genres? <https://canadianwomen.org/fr/les-faits/lecart-salarial/>
- 67 Loriggio, T., & Morris, T. (2024). POLICY PAPER SERIES – IZA Policy Paper No. 207: The Gender Wealth Gap near Retirement in Canada. <https://docs.iza.org/pp207.pdf>
- 68 White, A., & Gill, Y. (2025). Seniors' poverty in Canada: Why it exists and why it doesn't have to. <https://maytree.com/wp-content/uploads/Seniors-Poverty-in-Canada.pdf>
- 69 Morissette, R., & Hou, F. (24 avril 2024). Emploi par choix ou par nécessité chez les personnes âgées nées au Canada et les personnes âgées immigrantes Gouvernement du Canada, Statistique Canada. <https://www150.statcan.gc.ca/n1/pub/36-28-0001/2024004/article/00002-fra.htm>
- 70 Uppal, S., Etmanski, B., Hardy, V., & Larochelle-Côté, S. (9 avril 2026). Retraite et emploi après la retraite chez les Canadiennes et Canadiens âgés Gouvernement du Canada, Statistique Canada. <https://www150.statcan.gc.ca/n1/pub/75-006-x/2026002/article/00004-fra.htm>
- 71 Banques alimentaires Canada. (17 juin 2024). La pauvreté au Canada sous l'angle de la privation. https://content.foodbankscanada.ca/wordpress/2024/06/FBC_2024PovertyInCanada_FRN_v1.pdf
- 72 Fondation canadienne des femmes. (12 avril 2024). L'écart de rémunération – Qu'est-ce que l'écart de rémunération entre les genres? <https://canadianwomen.org/fr/les-faits/lecart-salarial/>
- 73 Bureau de l'équité salariale. Comprendre l'écart de pension entre les sexes au Canada (2024). https://payequity.gov.on.ca/wp-content/uploads/2024/06/PEO_Understanding-the-Gender-Pension-Gap-in-Canada-FR-1.pdf
- 74 Statistique Canada. (2024). Le Quotidien – Aperçu de la situation économique des personnes âgées au Canada, 1976 à 2022. Note : veuillez sélectionner 2021. <https://www150.statcan.gc.ca/n1/daily-quotidien/241204/dq241204b-fra.htm>
- 75 Ivanova, I. (2025, December 5). Rising poverty and economic insecurity among BC seniors. BC Policy Solutions. <https://bcpolicy.ca/2025/11/27/seniors-poverty/>
- 76 Statistique Canada. (2024). Le Quotidien – Aperçu de la situation économique des personnes âgées au Canada, 1976 à 2022. <https://www150.statcan.gc.ca/n1/daily-quotidien/241204/dq241204b-fra.htm>
- 77 Institut canadien d'information sur la santé. (26 juin 2025). Survey shows how health care experiences of older adults in Canada compare internationally [Report]. <https://www.cihi.ca/en/survey-shows-howhealth-care-experiences-of-older-adultsin-canada-compare-internationally>
- 78 Statistique Canada. (2025). Résultats en matière de santé <https://www150.statcan.gc.ca/n1/pub/82-570-x/2024001/section2-fra.htm>

- ⁷⁹ Lanoue, L., Pérez, L., Devillard, S., B-Lajoie, M., & Vityuk, L. (2025, October 22). Réduire les disparités en matière de santé des femmes : une occasion à 37 milliards de dollars pour le Canada McKinsey & Company. https://www.mckinsey.com/~media/mckinsey/mckinsey%20health%20institute/our%20insights/closing%20the%20womens%20health%20gap%20canadas%2037%20dollar%20billion%20opportunity/closingthewomenshealthgapcanada-fr_final.pdf
- ⁸⁰ Bierman, A., Upenieks, L., Lee, Y., & Harmon, M. (2023). Consequences of Financial Strain for Psychological Distress among Older Adults: Examining the Explanatory Role of Multiple Components of the Self-Concept. *Socius: Sociological Research for a Dynamic World*, 9.
- ⁸¹ Commission de la santé mentale du Canada. (13 février 2024). La santé mentale et le coût élevé de la vie : Note de synthèse. <https://commissionsantementale.ca/ressource/la-sante-mentale-et-le-cout-eleve-de-la-vie-note-de-synthese/>
- ⁸² HOOP. (2024). Rising expenses hurting Canadian women's retirement security. <https://hoopp.com/news-and-insights/newsroom/newsroom-details/rising-expenses-hurting-canadian-women-s-retirement-security>
- ⁸³ Fondation pour la santé des hommes au Canada. (29 mai 2025). Étude révélant un déclin de la santé mentale des hommes. <https://fondationsantedeshommes.ca/presse/etude-2025-stress-depression-hommes-canadiens/>
- ⁸⁴ Movember. (2025). Le rapport « Le vrai visage de la santé masculine » <https://ca.movember.com/fr/movember-institute/the-real-face-of-mens-health-report>
- ⁸⁵ Statistique Canada. (20 mars 2024). Accès à des services de soins de santé spécialisés au sein de la population canadienne âgée. <https://www150.statcan.gc.ca/n1/pub/82-003-x/2024003/article/00002-fra.htm>
- ⁸⁶ Leclerc, K. (4 décembre 2024). Le taux de pauvreté et la situation de faible revenu des personnes âgées au Canada : une analyse intersectionnelle. Gouvernement du Canada, Statistique Canada. <https://www150.statcan.gc.ca/n1/pub/45-20-0002/452000022024002-fra.htm>
- ⁸⁷ Gouvernement of Canada. (2024). Examen des répercussions sociales et économiques de l'âgisme. <https://www.canada.ca/fr/emploi-developpement-social/ministere/forum-federal-provincial-territorial-aines/rapports/agisme-repercussions-sociales-economiques.html>
- ⁸⁸ Congrès du travail du Canada. (n.d.). La retraite pour les femmes. <https://congresdutravail.ca/research/enjeux-et-recherche-la-retraite-pour-les-femmes/>
- ⁸⁹ Lee, J., Watt, J. A., Mayhew, A., Sinn, C. L., Schumacher, C. L., Costa, A. P., & Jones, A. (2024). Equity in home care use in Canada: a cross-sectional analysis of the Canadian longitudinal study on ageing. *BMJ public health*, 2(2), e000812. <https://doi.org/10.1136/bmjph-2023-000812>
- ⁹⁰ Lee J, Watt JA, Mayhew A, Sinn C, Schumacher CL, Costa AP, et al. Equity in home care use in Canada: a cross-sectional analysis of the Canadian longitudinal study on ageing. *BMJ Public Health*. 2024;2:e000812. <https://doi.org/10.1136/bmjph-2023-000812>

- ⁹¹ Gouvernement du Canada, Statistique Canada. (2 avril 2024). « Pris en sandwich » entre la prestation de soins non rémunérés à des enfants et à des adultes dépendants de soins : une analyse comparative entre les genres <https://www150.statcan.gc.ca/n1/pub/89-652-x/89-652-x2024002-fra.htm>
- ⁹² Gouvernement du Canada, Statistique Canada. (5 janvier 2023). Plus de la moitié des femmes au Canada fournissent des soins. <https://www.statcan.gc.ca/o1/fr/plus/2649-plus-de-la-moitie-des-femmes-au-canada-fournissent-des-soins>
- ⁹³ Être aidant au Canada : Résultats tirés du sondage réalisé auprès des aidants et des fournisseurs de soins au Canada (2024). Centre canadien d'excellence pour les aidants. <https://canadiancaregiving.org/fr/etre-aidant-au-canada/>
- ⁹⁴ Être aidant au Canada : Résultats tirés du sondage réalisé auprès des aidants et des fournisseurs de soins au Canada (2024). Centre canadien d'excellence pour les aidants. <https://canadiancaregiving.org/fr/etre-aidant-au-canada/>
- ⁹⁵ Étude longitudinale canadienne sur le vieillissement. Rapport de l'Étude longitudinale canadienne sur le vieillissement (ÉLCV) sur la santé et le vieillissement au Canada (2023). Résultats de la collecte des données de référence 2010-2015. https://www.clsa-elcv.ca/wp-content/uploads/2024/04/CLSA-Report-FR_Final2-Web.pdf
- ⁹⁶ Vafaei, A., Rodrigues, R., Ilinca, S., Fors, S., Kadi, S., Zolyomi, E., & Phillips, S. P. (2023). Inequities in home care use among older Canadian adults: Are they corrected by public funding?. *Plos one*, 18(2), e0280961.
- ⁹⁷ CMHC (2024). Besoins impérieux en matière de logement et genre. <https://www.cmhc-schl.gc.ca/observateur-logement/2025/besoins-imperieux-matiere-logement-genre>
- ⁹⁸ CMHC (2024). Besoins impérieux en matière de logement et genre. <https://www.cmhc-schl.gc.ca/observateur-logement/2025/besoins-imperieux-matiere-logement-genre>
- ⁹⁹ EDSC. (2024). Gouvernement du Canada. Canada.ca.fr <https://www.canada.ca/fr/emploi-developpement-social/ministere/forum-federal-provincial-territorial-aines/rapport-besoins-logement-aines.html>
- ¹⁰⁰ Office of the Seniors' Advocate Newfoundland and Labrador. (Avril 2025). An Ounce of Prevention is Worth a Pound of Cure. <https://www.seniorsadvocatenl.ca/pdfs/AnOunceOfPreventionIsWorthAPoundOfCure-April15-2025.pdf>
- ¹⁰¹ Robinson-Lane, S., Singer, D., Kirch, M., Solway, E., Smith, E., Kullgren, J., & Malani, P. (2022). Older Adults' Preparedness to Age in Place. University of Michigan National Poll on Healthy Aging. <https://dx.doi.org/10.7302/4278>
- ¹⁰² Aclan, R., George, S., Block, H., Lane, R., & Laver, K. (2023). Middle aged and older adult's perspectives of their own home environment: a review of qualitative studies and metasynthesis. *BMC Geriatrics*, 23(707). <https://doi.org/10.1186/s12877-023-04279-1>
- ¹⁰³ Mitchell, B. A., & Teichman, S. (2025). Aging parents and the ties that bind: Intergenerational relationship quality among culturally diverse Canadian families. *The International Journal of Aging and Human Development*, 100(1), 103-130.
- ¹⁰⁴ Levy, B. R., Slade, M. D., Kunkel, S. R., & Kasl, S. V. (2002). Longevity increased by positive self-perceptions of aging. *Journal of personality and social psychology*, 83(2), 261.

- ¹⁰⁵ Women's Age Lab (2024). Women at the forefront of aging in Canada: Challenging the status quo. Toronto, ON: Women's Age Lab, Women's College Hospital. <https://www.womensacademics.ca/womens-age-lab/newspublications/wal2024report/>
- ¹⁰⁶ Equal Pay International Coalition. (2022, December 16). Ontario Pay Equity Office: Canada's Gender Wage Gap has Narrowed by Gender Pension Gap Has Not. https://www.equalpayinternationalcoalition.org/en/whats_new/ontario-pay-equity-office-canadas-gender-wage-gap-has-narrowed-but-the-gender-pension-gap-has-not
- ¹⁰⁷ Guruge, S. (2024). Aging Well: The Critical Issues of Concern for Older Immigrants in Canada. *Intersections of Aging and Immigration: The Promise and Paradox of a Better Life*.
- ¹⁰⁸ Ojembe, B. U., Oyinlola, O., Kalu, M., Eugene, E., & Aninma, A. (2026). Loneliness, Family Devotion, Care Provision, and Gendered Façades Among Black Older Adults in Canada: A Narrative Qualitative Study. *Research on Aging*, 48(3-4), 240-252.

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](#).