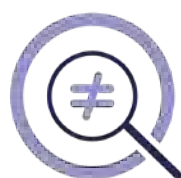


BIEN VIEILLIR AU QUÉBEC

PORTRAIT DES INÉGALITÉS ENTRE GÉNÉRATIONS
ET ENTRE PERSONNES ÂNÉES

ELMER VAN DER VLUGT
VINCENT AUDET-NADEAU



OBSERVATOIRE QUÉBÉCOIS
des **in**égalités

Évaluer • Éclairer • Éveiller

Basé à l'Université de Montréal, l'Observatoire québécois des inégalités est un courtier de connaissances scientifiques qui éclaire les réflexions et les prises de décision concernant les inégalités de revenu, d'opportunité et de qualité de vie

Le contenu de cette publication a été analysé, rédigé et édité par l'Observatoire.

Direction : Nicolas Zorn, *directeur général*

Analyse et rédaction : Elmer van der Vlugt, *chercheur* et Vincent Audet-Nadeau, *chercheur associé*

Édition et révision linguistique : Marie Lamarre, *conseillère en valorisation de la recherche*

Mise en page : Geneviève Joseph, *responsable des communications*

Ce projet a été réalisé grâce au soutien financier de la Fondation Mirella et Lino Saputo



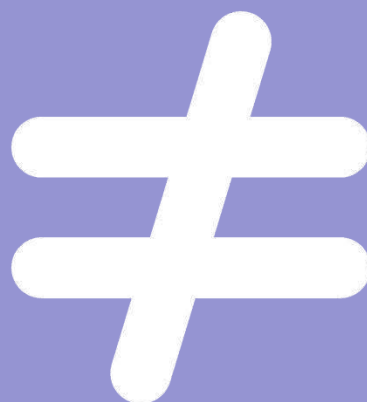
La reproduction d'extraits est autorisée à des fins non commerciales, avec mention de la source. Toute reproduction partielle doit être fidèle au texte utilisé.

Pour citer ce document :

Elmer van der Vlugt et Vincent Audet-Nadeau (2020), « Bien vieillir au Québec : Portrait des inégalités entre générations et entre personnes âgées », Montréal, Observatoire québécois des inégalités.

Observatoire québécois des inégalités
à l'Université de Montréal
3744 Jean-Brillant, bureau 515.26
Montréal, QC
H3T 1P1

© Observatoire québécois des inégalités, 2020



Comité aviseur

Marie-Hélène Chouinard, directrice, L'Appui pour les proches aidants d'ânés Bas-Saint-Laurent
Bertrand Gignac, directeur général, Conférence des Tables régionales de concertation des aînés du Québec
Karine Leducq, organisatrice communautaire, direction du programme jeunesse et des activités de santé publique, CIUSSS de l'Est-de-l'Île-de-Montréal
Vincent Morel, directeur général, PAS de la rue
Caroline Sauriol, directrice générale, Les Petits Frères
Rosée Tremblay, directrice générale, FADOQ – Région île de Montréal
Isabelle Wiebe, coordonnatrice – Vieillessement actif et urbanisme, Vivre en Ville

Conseil scientifique

Marco Alberio, professeur en développement social et territoriale, département Sociétés, territoires et développement, UQAR. Titulaire de la chaire de recherche du Canada en innovation sociale et développement des territoires.
Louis Bherer, professeur titulaire, département de Médecine, Université de Montréal
Jean-Michel Cousineau, économiste et professeur, École des relations industrielles, Université de Montréal
Marie-France Dubois, professeure titulaire, Département des sciences de la santé communautaire, Faculté de médecine et des sciences de la santé, Université de Sherbrooke. Chercheure, Centre de recherche sur le vieillissement du CIUSSS-de l'Estrie-CHUS.
Martine Lagacé, professeure titulaire, Département de communication, Université d'Ottawa
Marie-Louise Leroux, professeure au département des sciences économiques, UQAM
Sébastien Lord, professeur agrégé, Faculté de l'aménagement – École d'urbanisme et d'architecture du paysage, Université de Montréal
Pier-Luc Turcotte, ergothérapeute, candidat au doctorat en santé communautaire, Centre de recherche sur le vieillissement, Université de Sherbrooke
David Risse, sociologue (Ph. D.), Réseau de recherche en santé des populations du Québec

L'Observatoire aimerait aussi remercier, pour leur collaboration, leur appui ou encore leurs conseils, les personnes suivantes :

Hélène Carboneau, professeure titulaire, Département d'études en loisir, culture et tourisme, Université du Québec à Trois-Rivières
Imane El Mahi, chargée de projets – Concertation et mobilisation, Table de concertation des aînés de l'île de Montréal
Raquel Fonseca, titulaire de la Chaire de recherche sur les enjeux économiques intergénérationnels et professeure, Département d'économie, ESG-UQAM
François Grisé, artiste multidisciplinaire. Directeur artistique, Un et un font mille
Patrick Marier, professeur au département de science politique, Université Concordia
Steeven Pedneault, accompagnateur en design social, PRÉSÂGES
Amélie Quesnel Vallée, professeure, Canada Research Chair in Policies and Health Inequalities et directrice, McGill Observatory on Health and Social Services Reforms
Ann Soden, directrice exécutive, Institut national du droit, de la politique et du vieillissement / Clinique juridique des aînés
Rose-Mary Thonney, présidente, Association québécoise des retraités des secteurs public et parapublic
Diane-Gabrielle Tremblay, professeure, Université TÉLUQ. Directrice, Alliance de recherche universités-communautés sur la gestion des âges et des temps sociaux.



Sommaire exécutif

- Partant des connaissances scientifiques les plus à jour, ce rapport multidisciplinaire et accessible présente un premier grand portrait exhaustif et à jour du vieillissement au Québec et de ses enjeux, documentant notamment les inégalités entre personnes âgées ainsi qu'entre ce groupe et le reste de la population.
- Parmi les principaux constats relevés dans ce rapport, le vieillissement gagnerait à être compris en partant des besoins spécifiques des personnes âgées et de la diversité de leurs parcours, tant pour les enjeux économiques que les problématiques qui relèvent davantage du milieu de vie ou encore du bien-être.
- Dans les prochaines décennies, les personnes âgées de 65 ans et plus constitueront une part grandissante de la population québécoise, passant de 20 % aujourd'hui à 27 % en 2050. Ce groupe est diversifié, vivant des réalités différentes et parfois plus difficiles pour les femmes, les personnes immigrantes, issues de minorités visibles et autochtones.
- Les personnes âgées font face à plusieurs inégalités en termes de **situation économique**. Avec des inégalités de revenu et de patrimoine parfois grandissantes, l'accès à une retraite pouvant être considérée comme acceptable semble avoir diminué avec les années. Les personnes âgées travaillent davantage qu'avant et parfois par nécessité plutôt que par choix, en particulier pour celles ayant un niveau d'éducation moins élevé.
- Le **milieu de vie** recèle de nombreux enjeux pour les personnes âgées, malgré des progrès importants dans certains domaines. Les logements sont souvent mal adaptés à leurs besoins et peuvent être parfois difficilement abordables, alors que le maintien à domicile gagne à être favorisé. Le transport et l'aménagement urbain ne semblent pas non plus conçus avec les besoins des personnes âgées en tête.
- Le **bien-être** des personnes âgées peut être limité par des enjeux de santé physique et mentale, mais aussi au niveau de leur vie sociale. Si l'espérance de vie continue d'augmenter, les soins de santé sont davantage axés sur le traitement plutôt que sur la prévention et les besoins sociaux des patients. La vie sociale et la santé seraient fortement interreliées, deux conditions préalables pour donner un sens à la vie après le travail.
- Le domaine de la **recherche** peut agir en bonifiant et en mettant à jour les séries statistiques existantes. Les pistes les plus prometteuses à développer sont les bases de données croisées et les recherches longitudinales, permettant de tenir compte de l'ensemble des déterminants du parcours des personnes âgées.
- Quant à eux, la **société civile** et les **gouvernements** peuvent agir en misant sur le maintien à domicile et l'adaptation des milieux de vie aux personnes âgées, ainsi que la prise en compte de leur avis dans leur trajectoire de services et dans la conception des politiques.

Table des matières

Sommaire exécutif	1
Introduction	3
Survol du vieillissement.....	6
Économie	15
<i>Revenu.....</i>	<i>16</i>
<i>Patrimoine.....</i>	<i>43</i>
<i>Travail et retraite.....</i>	<i>55</i>
Milieu de vie	77
<i>Logement.....</i>	<i>78</i>
<i>Transport.....</i>	<i>96</i>
<i>Aménagement urbain.....</i>	<i>109</i>
Bien-être.....	121
<i>Santé.....</i>	<i>122</i>
<i>Vie sociale.....</i>	<i>144</i>
Conclusion	164
Liste des figures et tableaux.....	168



Le quart de la population sera aînée d'ici 2030. Le Québec est-il prêt ?

Santé fragile, isolement social, conditions de vie difficiles, accès aux services déficient; le vieillissement – tant de la population que d'une personne – tend parfois à être associé à une certaine conception plutôt négative de cette étape de la vie. Paradoxalement, plusieurs études montrent aussi que les personnes de 65 ans et plus sont aussi parmi les plus heureuses de la population québécoise. S'ils sont fondés pour la plupart, la profusion d'avis sur le sujet montre néanmoins le besoin pour la société de se doter d'une vision plus nuancée pour bien comprendre le vieillissement, et donc l'influencer.

D'emblée, le vieillissement peut prendre plusieurs formes et il dépend d'un très grand nombre de facteurs. Ces derniers peuvent autant être propres à la personne aînée – son âge, son origine ethnoculturelle, son genre, son état de santé, sa condition économique – que son environnement, comme son milieu de vie, les services auxquels elle a accès, ainsi que les particularités de son entourage social et familial.

Le Québec compte bon nombre de centres et chaires de recherche sur le vieillissement et dispose conséquemment d'une impressionnante littérature scientifique sur des sujets variés. Il semble toutefois y avoir un besoin marqué pour une synthèse de ces connaissances qui soit récente et accessible à un public non académique. Il existe des inégalités parfois prononcées entre personnes aînées et entre ce groupe et le reste de la population. L'expérience du vieillissement mérite d'être mieux connue.

La crise de la COVID-19 révèle à quel point certaines personnes aînées – et particulièrement celles vivant en résidence ou en CHSLD – peuvent être vulnérables, tant en termes socioéconomiques que de santé. Dès le début de cette crise sanitaire, les gouvernements et la société civile ont manifesté un intérêt à améliorer les conditions de vie des personnes aînées, bien que les résultats tardent parfois à aboutir et qu'une dégradation marquée de ces conditions de vie ait été observée à plusieurs endroits. Les connaissances scientifiques gagnent à éclairer ces politiques et pratiques à venir. Le présent rapport a justement pour objectif d'offrir aux

Les connaissances scientifiques sur le vieillissement gagnent à éclairer les politiques et pratiques à venir. Le présent rapport offre justement aux parties prenantes le portrait le plus exhaustif et à jour sur le sujet

parties prenantes le portrait le plus exhaustif et à jour sur le sujet, avec un diagnostic clair des enjeux et une recension des pistes de solutions proposées par le milieu de la recherche.

C'est à la demande de la Fondation Mirella et Lino Saputo – une organisation qui œuvre à un meilleur exercice social et économique des personnes âgées, des personnes handicapées et des personnes issues de l'immigration – que l'Observatoire québécois des inégalités a produit cette synthèse des connaissances sur le vieillissement au Québec. Le rapport qui en résulte est un survol vulgarisé et divisé par thématiques, qui se concentre autour de certaines inégalités : celles qui surviennent entre différents groupes de personnes âgées, mais aussi entre les personnes âgées et le reste de la population. Il permet d'évaluer l'évolution du vieillissement au Québec et les enjeux qui y sont associés à partir de données probantes, d'éclairer les réflexions et les prises de décision sur la question et d'éveiller la société quant aux enjeux qui en émergent.

Le présent rapport est un survol vulgarisé portant sur les inégalités entre personnes âgées et entre ce groupe et le reste de la population

Le rapport se déploie en quatre chapitres. Le premier contient un **Survol** du vieillissement, nécessaire pour se plonger dans le sujet – définitions du groupe dont il est question, démographies québécoises et perceptions par rapport à ce groupe – alors que les trois suivants se penchent de manière thématique sur huit sujets. La section **Économie** explore la situation des personnes âgées quant à leur revenu, à leur patrimoine, ainsi qu'à leur rapport au travail et à la retraite. La section **Milieu de vie** s'intéresse quant à elle au logement, au transport et à l'aménagement urbain qui définit les environnements dans lesquels vivent les personnes âgées. La section **Bien-être** porte finalement sur les questions de santé et de vie sociale entourant la situation des personnes âgées.

Les deux auteurs de ce rapport ont recensé près de deux cent cinquante articles et ouvrages, ainsi qu'une quarantaine de bases de données. La sélection des sources s'est concentrée sur les études les plus récentes et pertinentes, avec une préférence pour celles qui permettent d'analyser la situation au Québec. Parmi les plus éclairantes, soulignons l'Étude longitudinale canadienne sur le vieillissement et les séries de données qui en découlent, les analyses de Statistique Canada et de l'Institut de la statistique du Québec, les données de la Société canadienne d'habitation et de logement et de la Société d'assurance automobile du Québec, ainsi que quelques ouvrages collectifs récents qui ont pour sujet une ou plusieurs des thématiques de ce rapport. Finalement, cette vaste entreprise de recension a permis d'identifier des sujets et des méthodes qui pourraient compléter le présent portrait. Ce rapport recèle donc aussi de pistes qui pourraient faire l'objet d'études, de projets de recherche, d'initiatives du milieu ou encore de financement.

Pour appuyer sa démarche de recherche, l'Observatoire a été accompagné par un comité aviseur et un conseil scientifique, formés respectivement de responsables d'organisations du milieu et de personnes expertes en matière de vieillissement. Ensemble, les membres des deux comités ont participé à l'orientation thématique du rapport et ont contribué à mettre en lumière des aspects moins bien connus du vieillissement, dont la situation de certains groupes particulièrement vulnérables qui sont généralement ignorés de la littérature. Des données inédites en provenance de Statistique Canada ont également été recueillies et analysées par l'Observatoire, ce qui a permis d'élaborer un portrait beaucoup plus nuancé de la situation québécoise, en particulier pour les aspects économiques du vieillissement.

Au fil des pages, les lectrices et les lecteurs remarqueront que les différents facteurs qui influencent les conditions de vie des personnes âgées entretiennent de forts liens de dépendance entre eux. Par exemple, si les moyens financiers dont une personne âgée dispose sont limités, cela affectera sa capacité à s'offrir un logement adapté à ses besoins, ou encore la forcera à s'éloigner de son noyau social ce qui, dans les deux cas, peut avoir de graves répercussions sur son état santé. Ces liens de causalité peuvent se lire dans les deux sens : les facteurs étant parfois interdépendants, ils se renforcent mutuellement.

En somme, ce rapport démontre que le vieillissement comporte son lot d'obstacles, touchant bon nombre de personnes au Québec. Il révèle aussi que les inégalités vécues au cours d'une vie ont de fortes chances de se répercuter dans le grand âge. Néanmoins, ce rapport rappelle aussi que le vieillissement au Québec est, pour la vaste majorité des personnes, une expérience enrichissante et que les initiatives des gouvernements et organismes sont indissociables de la qualité de cette expérience.

Au fil des pages, les lectrices et lecteurs remarqueront que les différents facteurs qui influencent les conditions de vie propre aux personnes âgées entretiennent de forts liens de dépendance entre eux et que les inégalités vécues au cours d'une vie ont de fortes chances de se répercuter dans le grand âge



Survol du vieillessement

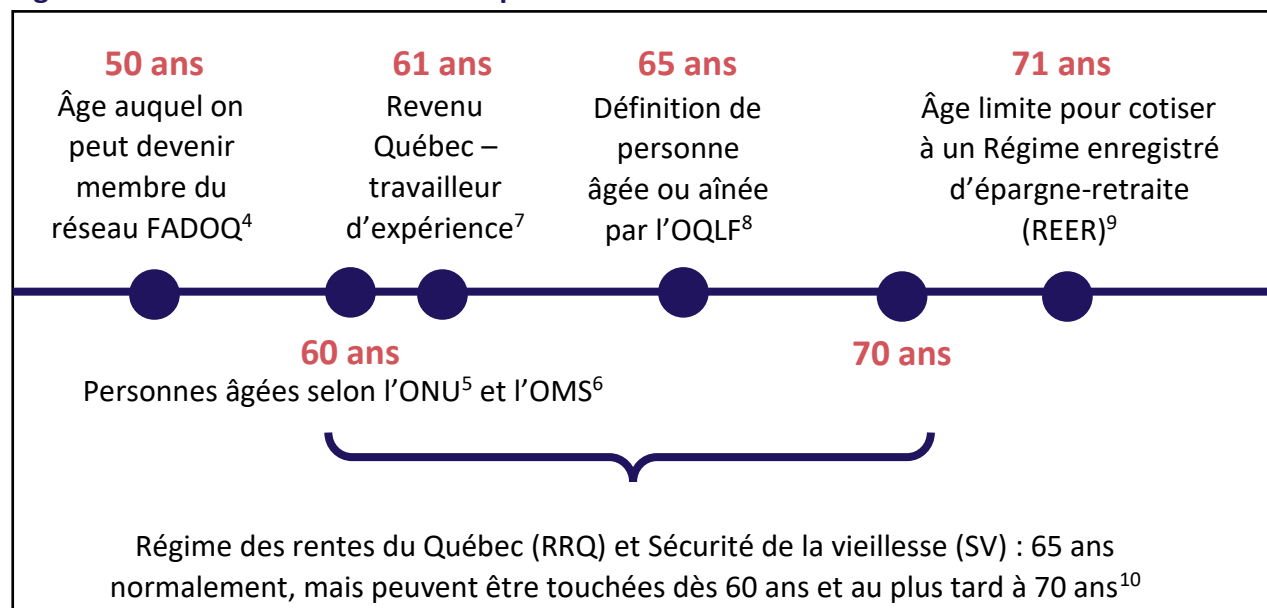
Vieillesse : un survol

Définitions et appellations

Il existe de nombreux termes pour désigner les personnes dont le vieillissement est le plus avancé. Le terme **personnes âgées**, qui qualifie les personnes par leur âge en premier lieu, est très répandu et recommandé par l'Office québécois de la langue française (OQLF)¹. Or, le terme **aînés** est également recommandé par l'OQLF et est utilisé par les médias et le gouvernement du Québec². Ce dernier comporte une connotation qui dépasse la notion d'âge, désignant notamment une importance sociale acquise du fait d'avoir vécu des expériences intéressantes qui méritent d'être partagées, quoiqu'il ne soit pas certain que cette connotation soit véritablement reconnue au Québec³. D'autres termes, tels que personnes de l'**âge d'or**, **adultes vieillissants**, ou encore **travailleurs d'expérience** sont moins répandus et davantage employés dans un contexte particulier, comme les clubs sociaux ou dans les milieux de travail. Dans ce rapport, le terme « **personne aînée** » sera privilégié, parce qu'il est épicène – il peut être utilisé au féminin comme au masculin – et parce qu'il évoque une réalité qui n'est pas dictée uniquement par l'âge.

Bien que peu d'organisations définissent explicitement à partir de quel moment elles considèrent qu'une personne est âgée ou aînée, le seuil de 65 ans semble encore faire consensus pour nombre d'entre elles, ainsi que pour de nombreuses analyses et publications. Or, les personnes âgées de 65 ans et plus ne forment pas un groupe hétérogène. Ainsi, lorsque possible et pertinent, ce rapport utilise des groupes d'âge plus précis afin de souligner les dynamiques propres aux différents sous-groupes d'âge, par exemple pour les 65-74 ans, 75-84 ans et les 85 ans et plus.

Figure 1. Seuils associés au statut de personne aînée



Prévisions démographiques

Selon l'Institut de la statistique du Québec, le nombre de personnes âgées de 65 ans et plus au Québec passera de **1,7 million** en 2020 à **2,6 millions** en 2050, soit une augmentation de **53 %**¹¹.

Figure 2. Part des hommes âgés dans la population

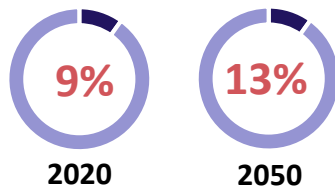
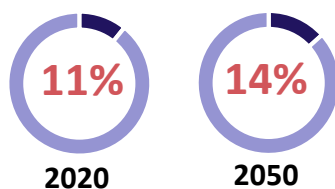


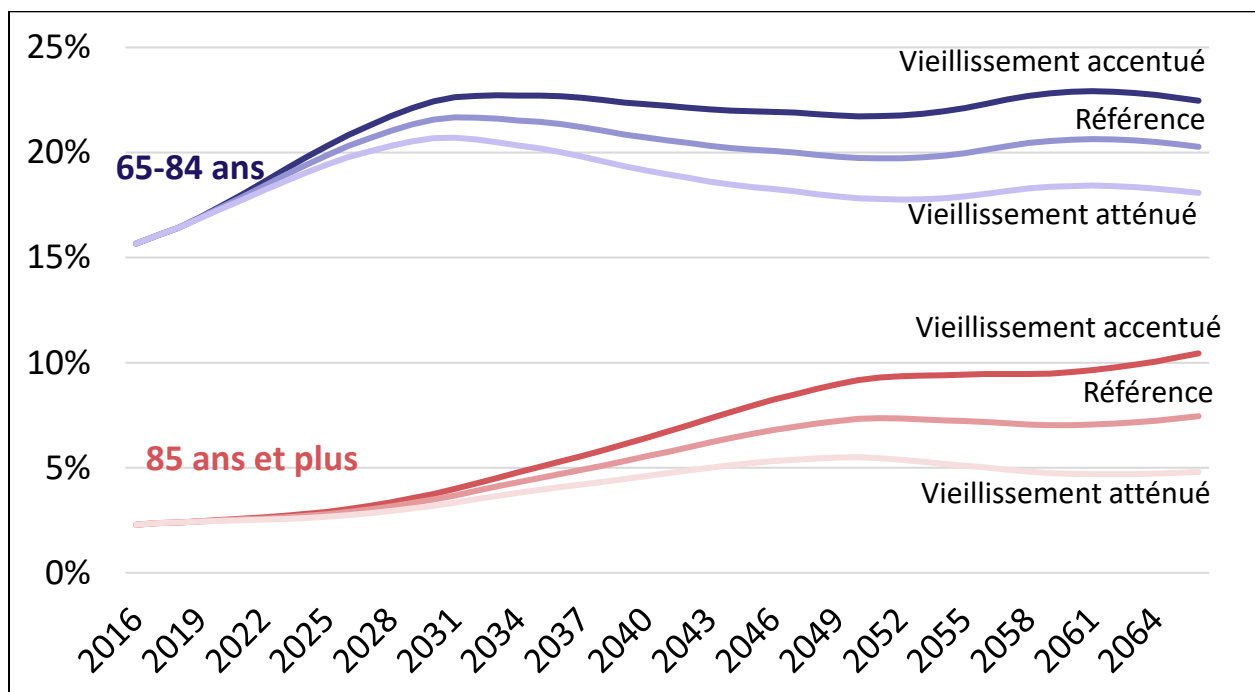
Figure 3. Part des femmes âgées dans la population



Les personnes âgées formeront une part grandissante de la population québécoise

La figure ci-dessous illustre trois scénarios : le scénario de référence, qui se veut un scénario de base, et deux scénarios selon des hypothèses différentes, soit l'hypothèse d'un vieillissement de la population plus prononcé (vieillissement accentué) et l'hypothèse d'un vieillissement qui l'est moins (vieillissement atténué). Pour les 65 à 84 ans, les trois scénarios prévoient que le moment le plus prononcé la croissance surviendra entre 2016 et 2030. Après 2030, ce groupe d'âge maintient sa taille relative autour de 23 % ou en reperd avec le temps. En ce qui concerne les 85 ans et plus, la croissance se fait plus lentement, puisqu'il leur faut plus d'années avant d'arriver à 85 ans. Selon le scénario, ce groupe atteindrait entre 5 % et 10 % de l'ensemble de la population.

Figure 4. Part de la population âgée au Québec, 2016-2066



Source : Institut de la statistique du Québec, Perspectives démographiques du Québec et des régions, 2016-2066.

Tableau 1. Part de la population âgée de 65 ans et plus, le Québec et des pays sélectionnés, 2020 et 2050

Pays	2020	2050
<i>Japon</i>	28 %	38 %
<i>Italie</i>	23 %	36 %
<i>France</i>	21 %	28 %
Québec	20 %	27 %
<i>Royaume-Uni</i>	19 %	25 %
<i>Canada</i>	18 %	25 %
<i>Suède</i>	20 %	25 %
<i>Australie</i>	16 %	23 %
<i>États-Unis</i>	17 %	22 %
<i>Population mondiale</i>	9 %	16 %

Sources : Institut de la statistique du Québec (2019) *Perspectives démographiques du Québec et des régions, 2016-2066*; Organisation des Nations Unies, Département des affaires économiques et sociales, Division de population, 2019, données personnalisées. [\[En ligne\]](#).

En 2050, la part de la population aînée au Québec atteindra 27 %, comparativement à 16 % pour la population mondiale

20 000

C'est le nombre de personnes aînées qui s'identifiaient comme **Autochtones** en 2016 au Québec. Ce nombre représente **14 %** de toute la population autochtone et **1,5 %** de toute la population aînée du Québec¹².

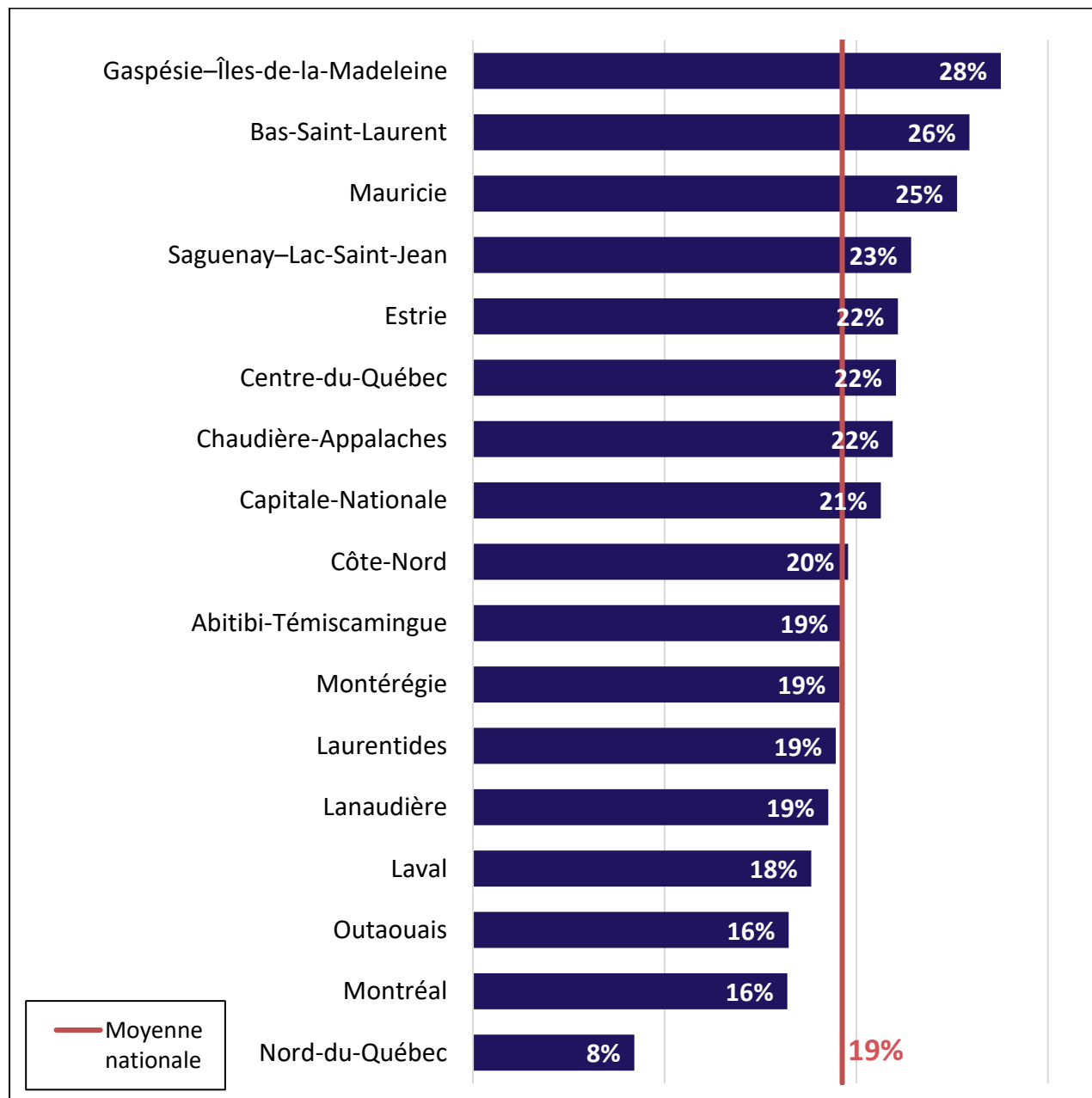
69 000

C'est le nombre de personnes aînées qui disait appartenir à une minorité visible en 2016 au Québec. Ce nombre représente 7 % de toute la population s'identifiant comme faisant partie d'une minorité visible et 5 % de toute la population aînée du Québec¹³.

Répartition selon la région

Si certaines régions rurales font face à un vieillissement élevé au sein de leur population, les régions les plus densément peuplées accueillent toujours le plus grand nombre de personnes âgées au Québec. Ainsi, les enjeux liés au vieillissement de la population sont présents à travers la province, mais se manifestent de différentes manières selon la région administrative.

Figure 5. Part de la population âgée de 65 ans et plus selon la région administrative au Québec, 2019



Source : Institut de la statistique du Québec (2020). *Estimations de la population des régions administratives selon le groupe d'âge et le sexe, âge médian et âge moyen, Québec, 1996 à 2019.*

Tableau 2. Répartition des personnes âgées selon la région administrative au Québec, 2019

	<i>Pourcentage des personnes âgées de 65 ans et plus habitant la région administrative</i>	<i>Nombre absolu de personnes âgées de 65 ans et plus habitant la région administrative</i>
<i>Montréal</i>	21%	336 600
<i>Montérégie</i>	19%	302 500
<i>Capitale-Nationale</i>	10%	159 800
<i>Laurentides</i>	7%	117 400
<i>Lanaudière</i>	6%	95 600
<i>Chaudière-Appalaches</i>	6%	93 900
<i>Laval</i>	5%	77 500
<i>Estrie</i>	4%	73 000
<i>Mauricie</i>	4%	68 400
<i>Outaouais</i>	4%	65 400
<i>Saguenay–Lac-Saint-Jean</i>	4%	63 500
<i>Centre-du-Québec</i>	3%	55 000
<i>Bas-Saint-Laurent</i>	3%	51 100
<i>Abitibi-Témiscamingue</i>	2%	28 400
<i>Gaspésie–Îles-de-la-Madeleine</i>	2%	24 900
<i>Côte-Nord</i>	1%	17 800
<i>Nord-du-Québec</i>	0,2%	3 800

Source : Institut de la statistique du Québec (2020). *Estimations de la population des régions administratives selon le groupe d'âge et le sexe, âge médian et âge moyen, Québec, 1996 à 2019.*

Les personnes âgées habitent majoritairement Montréal et la Montérégie, mais elles se trouvent en plus grande proportion dans les milieux ruraux

Âgisme et discrimination

Selon l'Association québécoise de gérontologie, l'âgisme se caractérise par des préjugés et la discrimination des personnes âgées. Il peut se manifester de plusieurs manières, dont des pratiques institutionnelles et politiques discriminatoires qui renforcent les stéréotypes fondés sur l'âge¹⁴. Ainsi, les perceptions de la population québécoise à l'égard des personnes âgées et du vieillissement en général peuvent révéler des attitudes dites âgistes. Exclure de personnes âgées pour une formation technologique au travail, présumer qu'elles conduisent lentement ou encore présenter le vieillissement de la population comme une calamité sont autant de comportements empreints d'âgisme¹⁵.

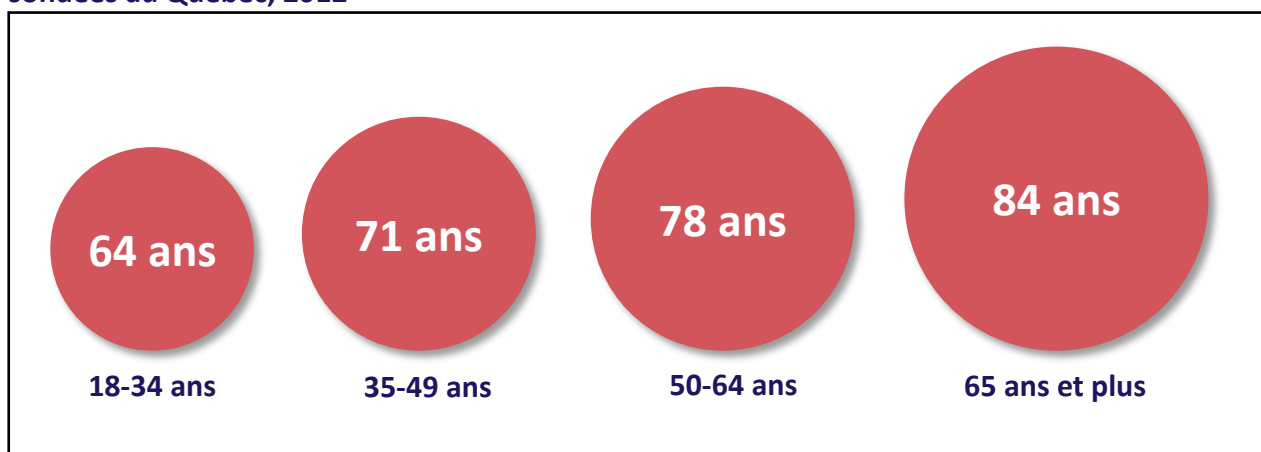
En 2010, le Conseil des aînés du Québec¹⁶ s'est penché sur la question et a proposé des pistes de solution pour contrer l'âgisme, dont certaines ont depuis été adoptées¹⁷ :

- **Informer et sensibiliser** : Explorer la réalité des personnes âgées québécoises par la recherche, diffuser les résultats, sensibiliser la population et ses différents groupes à l'âgisme
- **Légiférer** : Une stratégie d'action contre l'âgisme, qui utilise pleinement les recours législatifs déjà en place
- **Formation et valorisation** : Offrir des formations aux personnes qui travaillent auprès des populations âgées et valoriser leur travail
- **Participation citoyenne** : Stimuler la participation citoyenne des personnes âgées et favoriser la concertation des différentes organisations œuvrant auprès de ces populations
- **Adaptation de la société** : Lancer un débat social sur les questions autour des enjeux qui touchent les personnes âgées afin d'établir un consensus et des priorités, notamment sur le rôle qu'elles peuvent jouer dans la société et l'économie, en plus d'établir une politique sur le vieillissement pour assurer la cohérence des politiques gouvernementales et la cohésion sociale entre générations

Perceptions du vieillissement

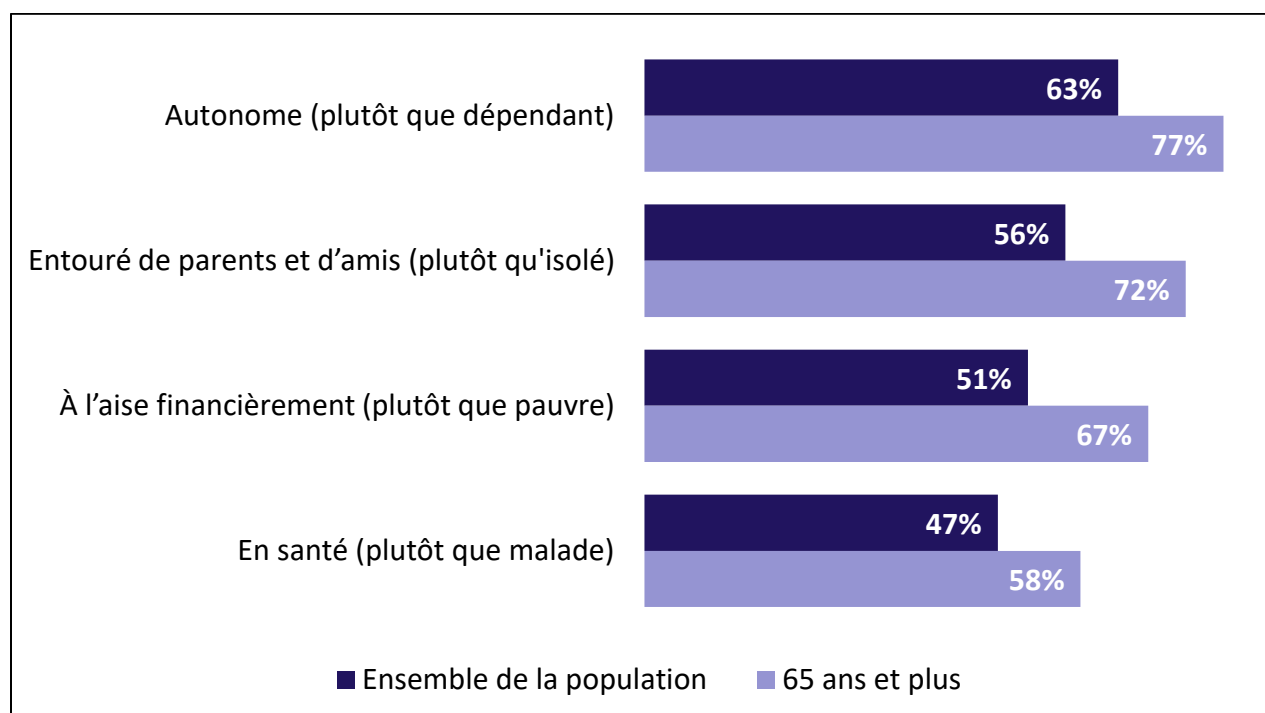
La perception du vieillissement est très différente entre les personnes âgées et le reste de la population, comme l'illustrent les deux figures ci-dessous. L'avis de la population, à savoir qui peut être considéré comme une personne âgée et quel est le mode de vie de cette population varie beaucoup d'un groupe d'âge à l'autre.

Figure 6. Âge auquel une personne est considérée comme « vieille » selon l'âge des personnes sondées au Québec, 2012



Source : CROP (2012). *Sondage sur le vieillissement de la population, rapport préliminaire*, p. 11.

Figure 7. Perceptions de la vie à 75 ans sur quatre dimensions selon le groupe d'âge au Québec, 2012



Source : CROP (2012). *Sondage sur le vieillissement de la population, rapport préliminaire*, p. 12.

Notes de section

- ¹ Office québécois de la langue française (2019). *Personne âgée – fiche terminologique*. [\[En ligne\]](#).
- ² Des exemples gouvernementaux incluent le Secrétariat aux aînés, le Conseil des aînés, la ministre des aînés, les municipalités amies des aînés.
- ³ Ignace Olazabal et Julien Simard (2018). « Les aînés : mythes et réalités » dans : Véronique Billette, Patrik Marier et Anne-Marie Séguin (dir.) (2018) *Les vieillissements sous la loupe : Entre mythes et réalités*, Québec : Presses de l'Université Laval.
- ⁴ Le réseau FADOQ (2020). *50 ans, ça se fête!* [\[En ligne\]](#).
- ⁵ Organisation des Nations Unies. *Journée internationale des personnes âgées*. [\[En ligne\]](#).
- ⁶ Organisation mondiale de santé (2018). *Ageing and health*. [\[En ligne\]](#).
- ⁷ Chaire en fiscalité et finances publiques. *Crédit d'impôt pour la prolongation de carrière (Crédit d'impôt pour les travailleurs d'expérience)*. [\[En ligne\]](#).
- ⁸ Office québécois de la langue française (2019). *Personne âgée – fiche terminologique*. [\[En ligne\]](#).
- ⁹ Question Retraite (2019). *Guide de la planification financière de la retraite*. Montréal : Question Retraite, p. 15.
- ¹⁰ Gouvernement du Canada (2020). *Pension de la Sécurité de vieillesse – Aperçu*. [\[En ligne\]](#); Retraite Québec, *Qu'entend-on par « âge normal de la retraite »?* [\[En ligne\]](#).
- ¹¹ Institut de la statistique du Québec. *Perspectives démographiques du Québec et des régions, 2016-2066*.
- ¹² Statistique Canada (2019) *Identité autochtone (9), statistiques du revenu (17), statut d'Indien inscrit ou des traités (3), résidence selon la géographie autochtone (10), âge (9) et sexe (3) pour la population âgée de 15 ans et plus dans les ménages privés du Canada, provinces et territoires, Recensement de 2016 - Données-échantillon (25 %)*. Produit n° 98-400-X2016171 au catalogue de Statistique Canada. [\[En ligne\]](#). Calculs des auteurs.
- ¹³ Statistique Canada (2020) Totalisation spéciale, à partir du Recensement de 2016.
- ¹⁴ Association québécoise de gérontologie. *Qu'est-ce que l'âgisme?* [\[En ligne\]](#).
- ¹⁵ Association québécoise de gérontologie, *Des exemples précis d'âgisme*. [\[En ligne\]](#).
- ¹⁶ Le Conseil des aînés du Québec est présentement aboli. Certaines de ses fonctions ont été assumées par la Conférence des Tables régionales de concertation des aînés du Québec.
- ¹⁷ Conseil des aînés du Québec (2010). *Avis sur l'âgisme envers les aînés : état de la situation*. Québec : Gouvernement du Québec, p. 74-75.

Économie



Revenu

Composé principalement de rentes, d'épargnes et de prestations – le niveau de revenu des personnes âgées résulte directement de leur parcours de vie. Autrement dit, un faible revenu de retraite découle souvent des désavantages et malchances vécus précédemment. Par exemple, le salaire modeste d'une personne pendant sa vie active restreint ses capacités de cotisations et d'épargnes, ce qui a pour effet de limiter son revenu de retraite.

Ainsi, c'est sans surprise que les groupes d'aînés qui ont généralement des salaires moins élevés – comme les femmes et les personnes qui appartiennent à une minorité visible – sont aussi ceux dont les revenus de retraite sont moins élevés. C'est pourquoi ces groupes sont plus susceptibles de se trouver en situation de faible revenu après l'âge de 65 ans. Si de grandes inégalités en matière de revenu sont observées entre personnes âgées au Québec, les impôts et transferts gouvernementaux ont néanmoins pour effet de substantiellement les réduire.

Faits saillants

- L'éducation est un déterminant important du niveau de revenu d'une personne, et ce, même à la retraite. Le revenu des personnes âgées détentrices d'un diplôme universitaire est environ du double de celles sans diplôme ou seulement détentrices d'un diplôme d'études secondaires
- Les femmes âgées appartenant à une minorité visible forment un des groupes les plus défavorisés en termes de revenu médian, une dynamique possiblement attribuable à des écarts de revenus de retraite privés et de prestations du Régime de rentes du Québec plus faibles
- Le revenu des personnes âgées n'a pas suivi la croissance des revenus de travail des deux dernières décennies. En 2017, le revenu médian des personnes âgées s'élevait à près de 24 000 \$, alors qu'il était de 33 000 \$ chez les 16 à 64 ans
- De fortes inégalités économiques sont observables entre la population générale et la population âgée : la moitié des personnes âgées vit avec moins de 26 000 \$ par année, alors que c'est le cas pour seulement 40 % de la population dans son ensemble
- Dans l'ensemble les inégalités entre ménages âgés sont beaucoup plus importantes que celles entre ménages de la population active (16 à 64 ans)
- Grâce aux impôts et transferts, la redistribution effectuée par les gouvernements réduit de moitié les inégalités entre ménages mieux nantis et moins nantis âgés

Le revenu des personnes âgées

Les 65 ans et plus ont un revenu plus faible comparé au reste de la population

Les données sur le revenu après impôt, parfois aussi appelé le revenu net ou encore le revenu disponible, montrent que les personnes âgées ont un revenu médian moins élevé que le reste de la population. En 2017, celui-ci s'élevait à près de 24 000 \$, alors qu'il était de 33 000 \$ chez les 15 à 64 ans et plus. Autrement dit, le revenu médian des aînés représente environ les trois-quarts de celui du reste de la population québécoise.

Cet écart n'est pas nouveau : il existait déjà en 1996¹, à hauteur de 1 900 \$, mais il a plus que quadruplé en 20 ans. C'est donc dire que le revenu des aînés n'a pas suivi la croissance des revenus de travail au travers des années².

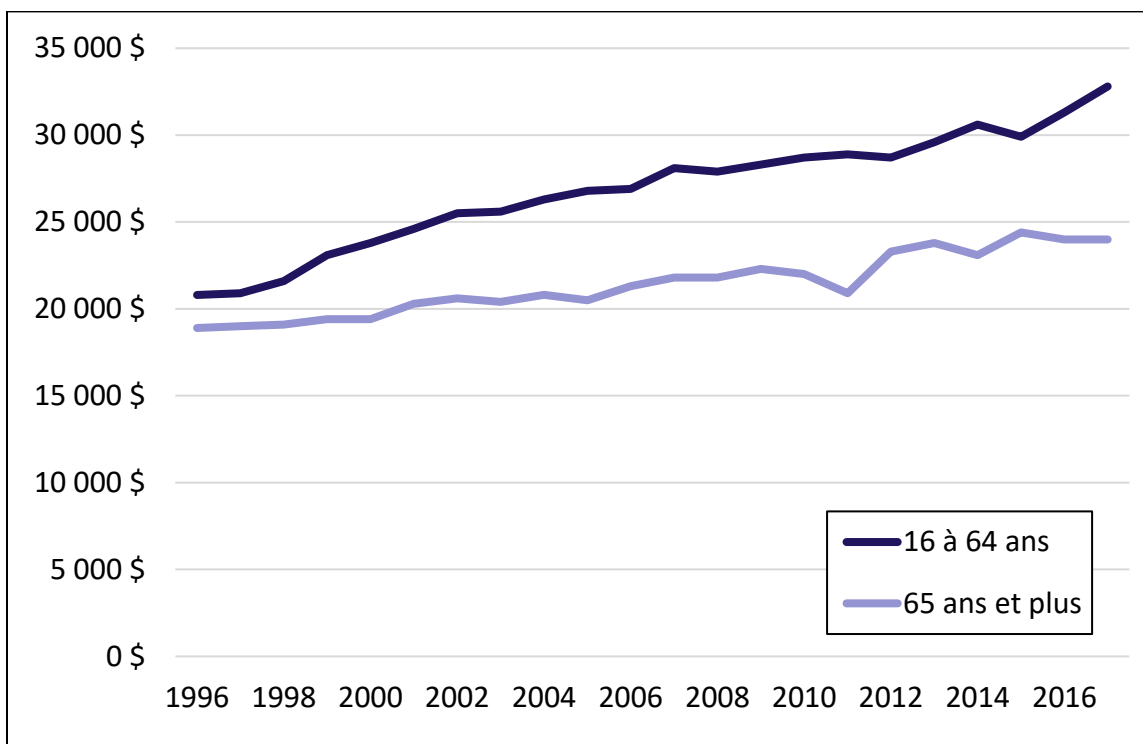
Le revenu médian

Le revenu médian est le montant qui se trouve exactement au milieu de la distribution :

- 50 % des personnes reçoivent plus
- 50 % des personnes reçoivent moins

Puisque le revenu peut considérablement varier, la médiane est préférable comme unité de mesure, puisqu'elle est moins susceptible d'être influencée par les valeurs extrêmes que la moyenne.

Figure 9. Revenu après impôt médian des particuliers selon l'âge, 1996-2017

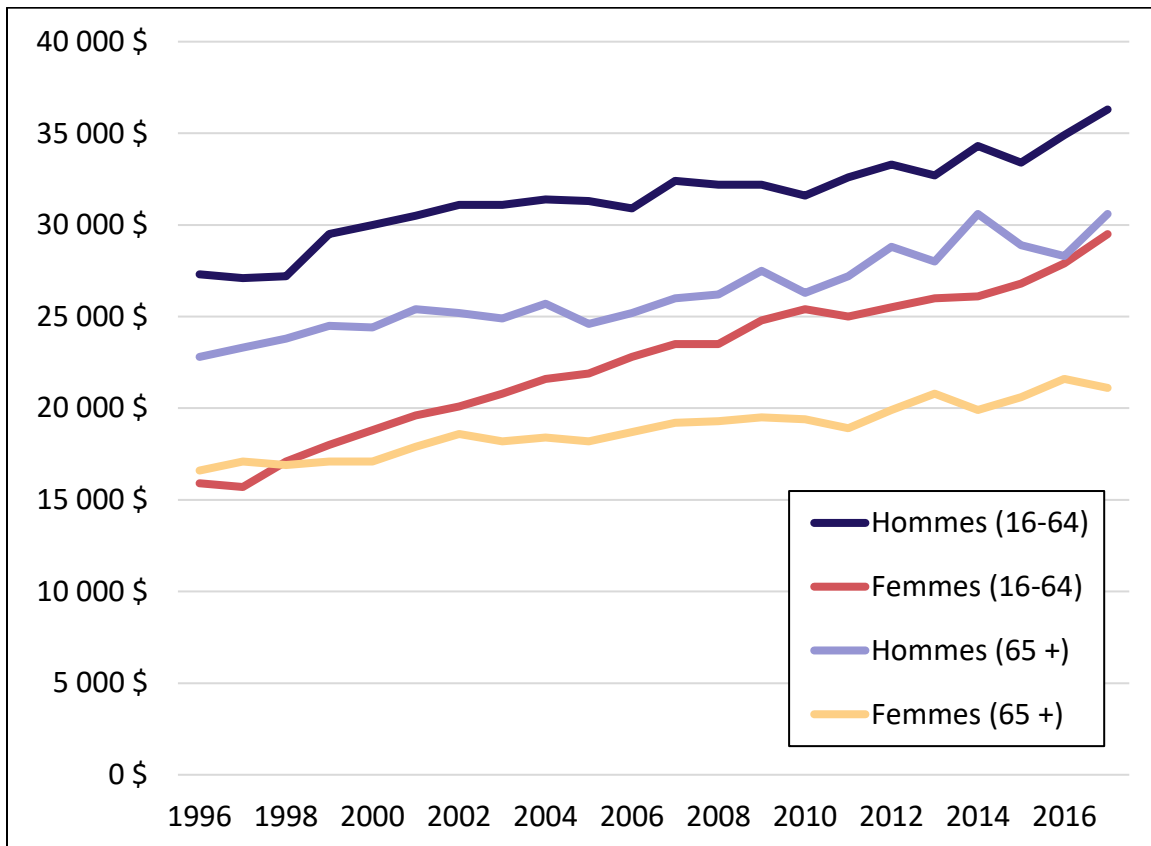


Source : Institut de la statistique du Québec, *Revenu médian, revenu après impôt, particuliers de 16 ans et plus, Québec, 1996-2017*. [\[En ligne\]](#).

Les femmes âgées ont un revenu plus faible que celui des hommes âgés

En 2017, les hommes âgés avaient un revenu médian de près de 31 000 \$, contre 21 000 \$ chez les femmes âgées. Comme l'écart montré dans la figure précédente, celui entre femmes et hommes âgés s'est agrandi avec le temps, comme l'illustre la figure ci-dessous. Chez les moins de 65 ans, l'écart de revenu entre femmes et hommes semble toutefois se réduire. La diminution de cet écart pourrait occasionner un resserrement similaire entre les prochaines générations âgées, bien que les tendances à cet égard soient toujours difficiles à prévoir avec précision.

Figure 10. Revenu médian après impôt des particuliers selon l'âge et le sexe au Québec, 1996-2017



Source : Institut de la statistique du Québec (2019). *Revenu médian, revenu après impôt, particuliers (16 ans et plus), Québec, 1996-2017.* [En ligne].

Une des sources de cet écart entre âgés et âgées semble être liée aux prestations de retraite. La pension de la Sécurité de vieillesse (SV) et le Supplément de revenu garanti (SRG) sont des prestations qui ne dépendent pas des sommes cotisées par les bénéficiaires. Ainsi, les montants médians versés aux personnes âgées sont les mêmes pour les hommes et les femmes qui les reçoivent. Toutefois, le Régime de rentes du Québec (RRQ) et son équivalent dans le reste du Canada, le Régime des pensions du Canada (RPC), sont basés, eux, sur les cotisations obligatoires faites au fil des années de travail.

Conséquemment, l'écart salarial entre hommes et femmes est reproduit dans les prestations du RRQ ou du RPC. De plus, les femmes âgées sont nombreuses à ne pas avoir suffisamment travaillé avant de commencer à toucher des prestations, ce qui explique probablement aussi les écarts observés dans le tableau ci-dessous.

Une autre source d'inégalités de revenu de retraite entre les hommes et les femmes repose sur les fonds offerts par l'employeur, eux aussi influencés par l'écart salarial et les années de travail. À cela s'ajoute un accès inégal aux régimes en question³. Ces dynamiques combinées sont un autre bon exemple de la manière dont les différentes inégalités du marché du travail se reflètent ensuite à la retraite.

Tableau 3. Montant médian des revenus de retraite selon le sexe pour les personnes de 65 ans et plus au Québec, 2018

Source de revenu	Tous	Hommes	Femmes	Écart homme-femme	Pour chaque dollar reçu par un homme, une femme reçoit :
Sécurité de la vieillesse et Supplément du revenu garanti (incluant Allocation au survivant)	7 100 \$	7 100 \$	7 100 \$	0%	1,00 \$
Régime des rentes du Québec / Régime de pension du Canada	7 500 \$	8 200 \$	6 800 \$	17%	0,83 \$
Revenu de retraite	14 900 \$	19 600 \$	10 500 \$	46%	0,54 \$
Revenu total	26 100 \$	32 500 \$	22 500 \$	31%	0,69 \$

Source : Statistique Canada (2020). Tableau 11-10-0239-01, *Revenu des particuliers selon le groupe d'âge, le sexe et la source de revenu, Canada, provinces et certaines régions métropolitaines de recensement*. [\[En ligne\]](#). Calculs des auteurs.

Des études plus approfondies, qui examineraient les données individuelles, plutôt que les montants médians, pourraient révéler davantage d'informations sur les tendances menant à cet écart. Au regard de la médiane toutefois, un constat est clair : une femme âgée reçoit 0,69 \$ pour chaque dollar reçu par un homme âgé.

L'effet du décès du conjoint sur le revenu des femmes âgées³

À la suite d'un décès dans un couple âgé, une variété de compensations sont offertes au conjoint survivant. Entre autres, le RRQ prévoit une rente supplémentaire et le programme de Pensions de Sécurité de vieillesse alloue aux personnes âgées de 60 à 64 ans une Allocation au survivant. Si le conjoint défunt avait cotisé à un régime de retraite privé, le conjoint survivant peut aussi recevoir des prestations⁴.

Une étude de Statistique Canada révélait toutefois en 2004 les conséquences économiques d'un décès pour les veuves âgées, parfois même au point de les faire basculer dans la catégorie des personnes à faible revenu. À notre connaissance, cette étude est la plus récente au sujet des retombées socioéconomiques de la perte du conjoint. Une mise à jour avec des données plus récentes serait donc nécessaire avant de tirer des conclusions sur la situation actuelle⁵.

Les minorités visibles ont, parmi les 65 ans et plus, un revenu moins élevé

Un autre écart de revenu persiste entre les âgés : celui qui désavantage les personnes appartenant à une minorité visible⁶. Le revenu net médian de ce groupe est de 17 900 \$, contre 24 000 \$ chez le reste des personnes âgées de 65 ans et plus, ce qui porte l'écart à 0,75 \$ pour chaque dollar reçu⁷. En ce qui concerne les prestations de retraite touchées par les personnes âgées appartenant à une minorité visible, le portrait s'inverse. D'abord, elles touchent en moyenne des prestations de pension de Sécurité de la vieillesse (SV) et de Supplément de revenu garanti (SRG)⁸ plus élevées que le reste de la population: 10 500 \$ contre 6 800 \$⁹.

D'un autre côté, les versements provenant du Régime de rentes du Québec (RRQ) sont aussi moins élevés chez les minorités visibles, un écart qui pourrait, entre autres, être lié au fait que les groupes au statut de minorité visible comprennent en proportion davantage d'immigrants que de personnes nées au Québec. Puisque les personnes immigrantes ne travaillent pas toujours toute leur carrière au Québec, elles ne cotisent pas autant que les non-immigrants. Cela a pour effet de réduire la moyenne des prestations du RRQ reçues par ce groupe au moment de la retraite. Outre cette dynamique, les revenus de travail plus faibles des personnes appartenant à une minorité visible¹⁰ expliquent probablement une autre partie de l'écart.

Le revenu supérieur provenant des pensions fédérales semble donc compenser l'écart généré par les pensions provinciales. Or, il semble que les minorités visibles soient plus limitées dans leur capacité d'augmenter leur revenu de retraite au moyen de sources privées, telles que les revenus de l'épargne et les Régimes de pension agréés (RPA). En effet, seulement 31 % des personnes âgées appartenant à une minorité visible ont un revenu de retraite privé, contre 62 % dans le reste de la population âgée¹¹. Les données disponibles sur le sujet ne permettent toutefois pas une analyse des montants médians

provenant de ces revenus de retraite privés, ni une analyse de ces tendances sur le temps, ce qui limite l'interprétation des résultats.

Tableau 4. Montants médians des revenus de retraite pour les 65 ans et plus selon le statut de minorité visible au Québec, 2015

Source de revenu	Reste de la population	Personne appartenant à une minorité visible	Écart	Pour chaque dollar reçu par le reste de la population, une personne minorisée reçoit :
Sécurité de la vieillesse et Supplément du revenu garanti (incluant Allocation au survivant)	6 809 \$	10 485 \$	154%	1,54 \$
Régime des rentes du Québec / Régime de pension du Canada	7 196 \$	4 035 \$	44%	0,56 \$
Revenu après impôt	23 992 \$	17 881 \$	25%	0,75 \$

Source : Statistique Canada (2020). Totalisation spéciale, à partir du Recensement de 2016. Calculs des auteurs.

Les personnes âgées autochtones ont un revenu médian plus faible

Comme pour les minorités visibles, les membres âgés des différents groupes autochtones ont également un revenu médian après impôt plus faible que le reste de la population âgée. Là encore, les disparités entre hommes et femmes sont de nouveau présentes. Ainsi, les femmes âgées autochtones sont désavantagées à hauteur de 10 000 \$ par rapport aux hommes âgés non autochtones. Des données plus détaillées en ce qui concerne les sources de revenus à la retraite pour les personnes âgées autochtones ne sont pas actuellement disponibles.

Tableau 5. Revenu après impôt médian des personnes âgées selon le sexe et le statut autochtone au Québec, 2015

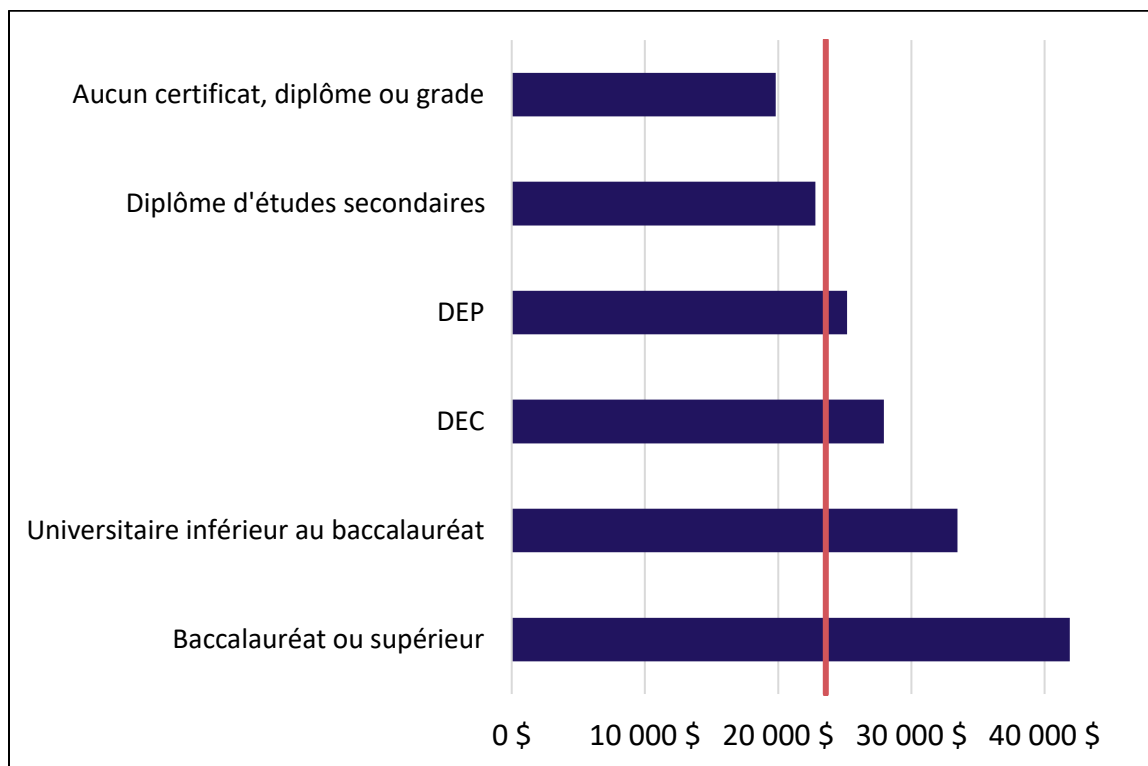
Statut	Femmes	Hommes
<i>Autochtone</i>	19 059 \$	25 041 \$
<i>Non autochtone</i>	20 410 \$	29 368 \$

Source : Statistique Canada. *Recensement de la population de 2016*, produit n° 98-400-X2016171 au catalogue.

Le revenu est fortement lié au niveau d'éducation, même à l'âge de la retraite

L'idée selon laquelle le revenu des personnes âgées est fortement influencé par leur parcours de vie est aussi appuyée par le cheminement scolaire. Ainsi, le revenu après impôt médian des personnes âgées détentrices d'un baccalauréat ou d'un diplôme d'études universitaire des deuxième et troisième cycles s'élève plus ou moins au double par rapport à celles qui n'ont aucun diplôme, ou qui sont détentrices d'un diplôme d'études secondaires¹². La comparaison de tous les niveaux de scolarité entre eux, telle que montrée dans la figure ci-dessous, démontre un lien très fort entre le niveau d'éducation et le revenu. L'éducation serait donc un déterminant important de la condition économique, et ce, même à la retraite.

Figure 11. Revenu après impôt médian selon le niveau d'éducation, 65 ans et plus, 2015



Source : Statistique Canada (2020). Totalisation spéciale, à partir du Recensement de 2016.

En ce qui concerne les prestations publiques, le RRQ semble suivre une tendance similaire : les prestations médianes sont plus élevées à mesure que le niveau d'éducation augmente. Les prestations de SV et SRG présentent quant à elles une image différente. Toutes les personnes âgées détentrices d'un diplôme, quel qu'il soit, touchent en moyenne des prestations très similaires, autour de 6 800 \$, sauf le groupe sans diplôme qui voit quant à lui ses prestations s'élever à 8 600 \$ en moyenne. Cette différence est probablement liée au revenu total plus bas de ce groupe, qui lui permet de recevoir des sommes supplémentaires, notamment celles provenant du Supplément de revenu garanti (SRG) et d'être moins imposé.

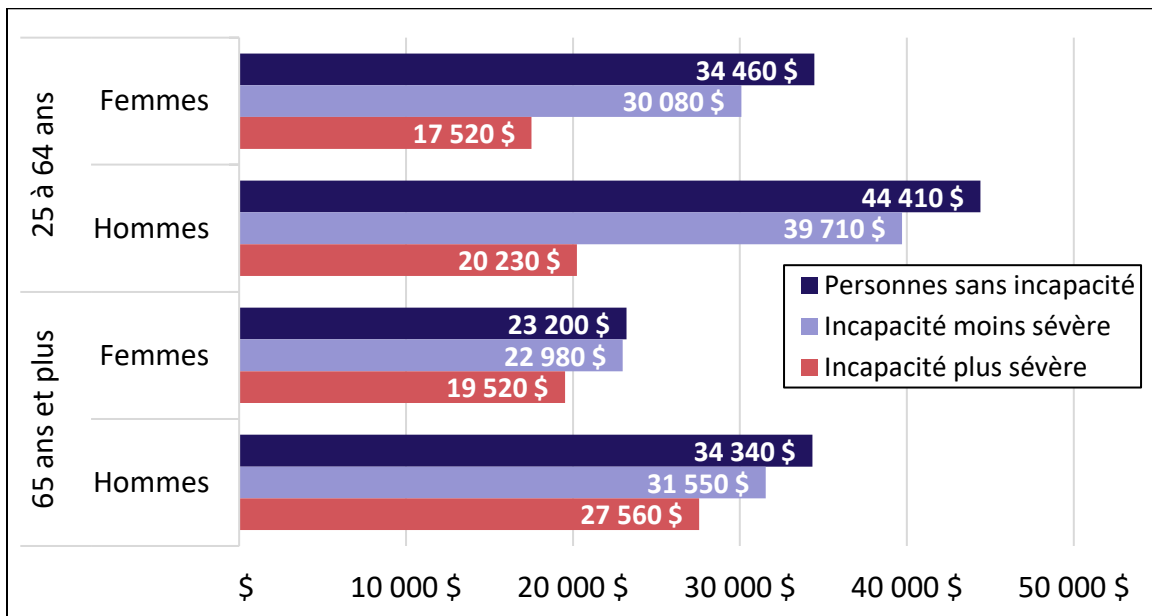
Les personnes âgées avec des incapacités ont moins de revenus

Tel que mentionné dans la section sur la santé¹³, les personnes âgées sont surreprésentées dans les statistiques ayant trait aux incapacités. Puisque certaines incapacités limitent les options de travail et le nombre d'heures qu'il est possible d'y consacrer, il n'est alors pas surprenant que le revenu varie selon le fait d'avoir des incapacités ou non, tant chez les personnes âgées que chez le reste de la population.

La figure ci-dessous montre la variation du revenu médian selon la sévérité de l'incapacité, l'âge et le sexe au Canada. On peut y voir que le revenu médian diminue à mesure que les incapacités deviennent sévères. De plus, les inégalités de revenu fondées sur l'incapacité semblent accentuer les inégalités entre hommes et femmes, de même que les inégalités fondées sur l'âge. Chez les hommes comme chez les femmes toutefois, les personnes âgées avec une incapacité plus sévère tirent un meilleur revenu que les 25 à 64 ans qui sont dans la même situation.

Puisque les incapacités peuvent se manifester à tout moment au cours d'une vie, il est possible de déduire que les personnes âgées de 25 à 64 ans atteintes d'une incapacité sévère sont probablement limitées dans leur capacité à gagner un revenu comparable à celui des personnes sans incapacités. Chez les personnes âgées toutefois, une personne avec une incapacité sévère a possiblement eu la chance de mener une carrière et d'amasser des fonds pour la retraite. Faute de données, il est présentement impossible d'analyser le revenu médian selon l'âge auquel les incapacités sont survenues.

Figure 12. Revenu après impôt médian, selon le sexe, l'âge et la sévérité de l'incapacité, Canada, 2015



Source : Stuart Morris, Gail Fawcett, Laurent Brisebois et Jeffrey Hughes (2018) *Un profil de la démographie, de l'emploi et du revenu des Canadiens ayant une incapacité âgés de 15 ans et plus, 2017*, n° 89-654-X2018002 au catalogue de Statistique Canada.

Faible revenu et pauvreté

L'aisance économique des personnes, peu importe le groupe d'âge auquel elles appartiennent, peut sembler une notion plutôt subjective qui peut varier selon les perceptions et les expériences de vie d'une personne. Ses opposés, souvent appelés situations de faible revenu ou de pauvreté, sont également subjectifs, mais ils témoignent essentiellement de la difficulté qu'éprouve une personne à vivre convenablement avec les moyens financiers dont elle dispose. L'évaluation du faible revenu et de la pauvreté est complexe et varie énormément selon le regard que posent les experts sur la question, de même que les choix méthodologiques qui en découlent.

Deux mesures offrent des portraits complémentaires

Au Québec et au Canada, le faible revenu est mesuré de plusieurs manières. La mesure du panier de consommation (MPC) en est une : il s'agit de la référence officielle du gouvernement fédéral en matière de pauvreté depuis 2018. La mesure de faible revenu (MFR) en est une autre : elle est quant à elle souvent utilisée pour faire des comparaisons entre régions et pays¹⁴.

La MPC « estime le revenu disponible nécessaire pour se procurer, dans une région donnée, un panier de biens requis pour mener une vie décente¹⁵ ». Autrement dit, la mesure établit un montant à partir duquel les besoins essentiels peuvent être couverts, et en deçà duquel une personne est considérée à faible revenu¹⁶. Cette mesure en est donc une de la *pauvreté absolue*, c'est-à-dire la pauvreté qui touche seulement la personne évaluée.

La MFR établit pour sa part « le seuil de pauvreté à une proportion donnée du revenu médian, habituellement 50 %¹⁷ ». Le faible revenu est un concept relatif qui regroupe toutes les personnes dont le revenu correspond à moins de la moitié du revenu médian. Si le revenu après impôt médian au Québec était de 30 500 \$ pour 2017¹⁸, toute personne ayant un revenu après impôt de moins de 15 250 \$ est donc considérée à faible revenu. Cette mesure en est quant à elle une de *pauvreté relative*, c'est-à-dire la pauvreté d'une personne par rapport aux autres. Les avantages et désavantages de chacune des mesures sont résumés dans le tableau à la page suivante.

L'évaluation du faible revenu et de la pauvreté est complexe et varie énormément selon le regard que posent les experts sur la question, de même que les choix méthodologiques qui en découlent

Tableau 6. Les forces et faiblesses de deux mesures de faible revenu

	Avantages	Désavantages
Mesure du panier de consommation (MPC)	<ul style="list-style-type: none"> • Correspond bien à la réalité de certaines personnes en situation de pauvreté, puisqu'elle mesure leur capacité à couvrir leurs besoins de base • Tient compte de différences entre régions et provinces, ainsi que les différentes tailles des ménages 	<ul style="list-style-type: none"> • Issue d'un calcul complexe • Le <i>panier de biens</i> sur lequel elle repose s'applique mal aux personnes âgées dont les besoins sont substantiellement différents de ceux du reste de la population
Mesure du faible revenu (MFR)	<ul style="list-style-type: none"> • Méthodologie relativement simple à comprendre • Appliquée par une panoplie d'organisations à travers le monde : elle permet donc une comparaison facile entre provinces, régions et pays 	<ul style="list-style-type: none"> • Peut donner l'impression que la pauvreté diminue lors d'une récession • De par la méthode de calcul, le seuil de faible revenu provenant de la MFR n'est pas nécessairement suffisant pour couvrir leurs besoins précis, il peut être trop élevé ou trop bas • Au Canada, le revenu médian canadien est utilisé alors que le revenu médian varie beaucoup entre les provinces, ce qui tend à fausser la comparaison

Alain Noël (2017). « Mesurer la pauvreté » dans *Options politiques*. [\[En ligne\]](#).

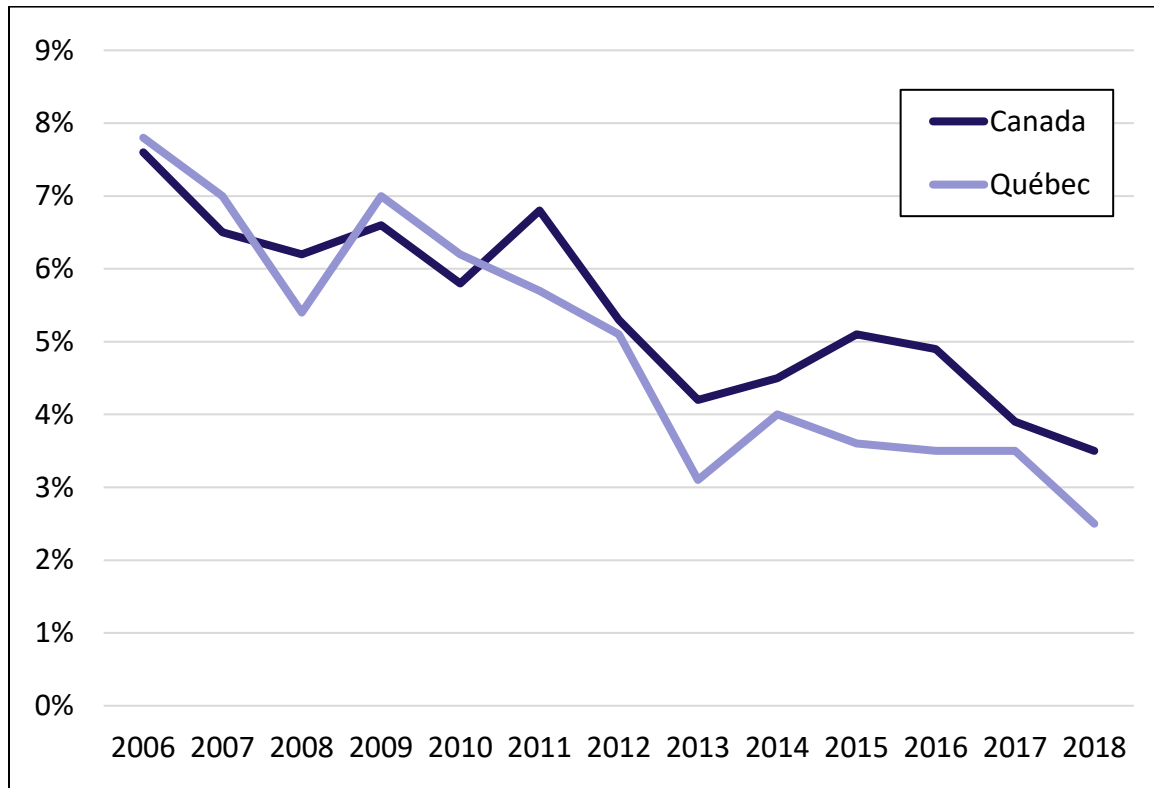
Dans l'ensemble, de par leurs forces et faiblesses respectives, les deux mesures sont complémentaires. Si la MFR est plus simple, elle ne prend pas compte des différences de coût de la vie, ce que la MPC permet. Inversement, la MPC est construite pour des localités canadiennes avec le coût de la vie local et fixé dans le temps, ce qui empêche des comparaisons internationales et parfois dans le temps (si la mesure n'est pas mise à jour assez régulièrement). Ainsi, les lacunes d'une mesure peuvent être compensées par l'autre, d'où la préférence de les utiliser ensemble pour mieux comprendre les tendances de faible revenu.

La pauvreté absolue est en baisse; la pauvreté relative est en hausse

Au Québec, 2,5 % des personnes âgées de 65 ans et plus seraient à faible revenu, contre 3,5 % au Canada, selon la MPC. Entre 2006 à 2018, le taux de faible revenu – la proportion des personnes âgées n'ayant pu couvrir ses besoins de base – est passé d'environ 8 % à 2,5 %. La proportion de personnes âgées en situation de faible revenu se serait donc réduite de moitié en 11 ans, et ce, autant au Canada qu'au Québec¹⁹.

Selon la MFR, la situation serait toutefois très différente. Pour 2017, les 65 ans et plus seraient à faible revenu dans 14,8 % des cas au Québec, contre 15,1 % au Canada²⁰. Il y aurait donc beaucoup plus de personnes âgées en situation de faible revenu que les données de la MPC ne le laissent entendre. De plus, le faible revenu serait en augmentation depuis 2013, contrairement à la diminution rapportée par la MPC, tel qu'illustré dans la figure ci-dessous.

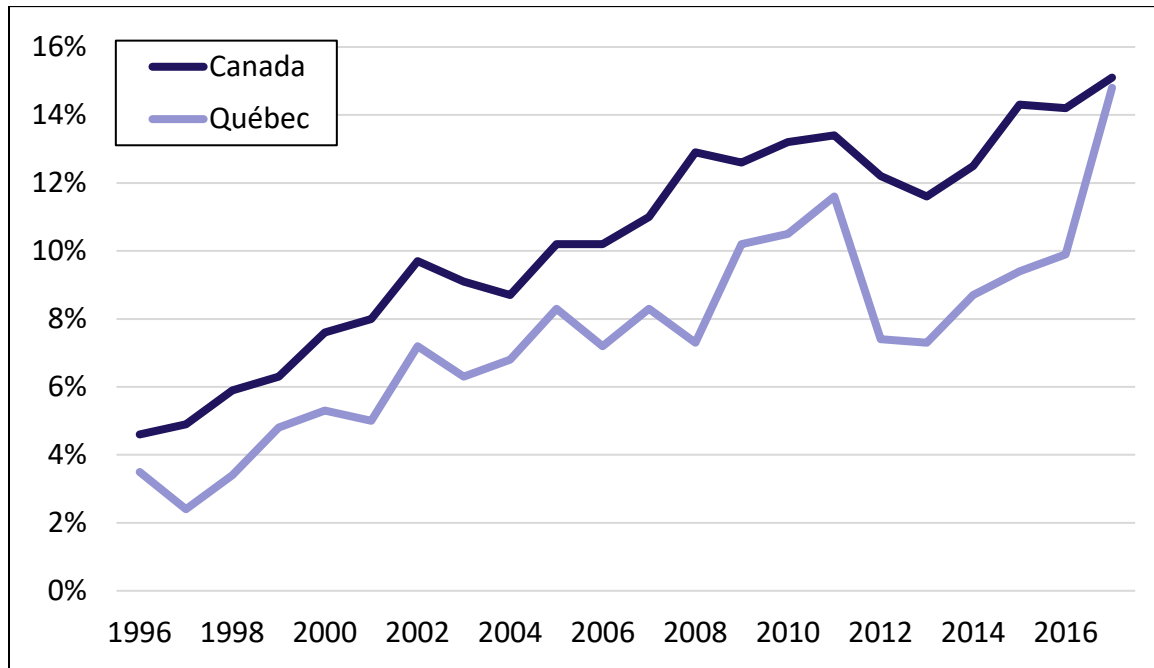
Figure 13. Taux de faible revenu selon la Mesure du panier de consommation (MPC) pour les 65 ans et plus au Canada et au Québec, 2006-2018



Source : Statistique Canada (2020). Tableau 11-10-0135-01, *Statistiques du faible revenu selon l'âge, le sexe et le type de famille économique*. [\[En ligne\]](#).

Si le seuil de la MFR, fixé à 50 % du revenu médian, est trop élevé pour désigner le faible revenu, mais que la MPC n'est pas nécessairement suffisante ou appropriée pour juger de la situation économique de la population âgée, il faudrait conclure que la réalité se situe probablement quelque part entre les deux résultats présentés dans les deux figures.

Figure 14. Faible revenu selon la Mesure du faible revenu (MFR), 65 ans et plus, Canada et Québec, 1996-2017



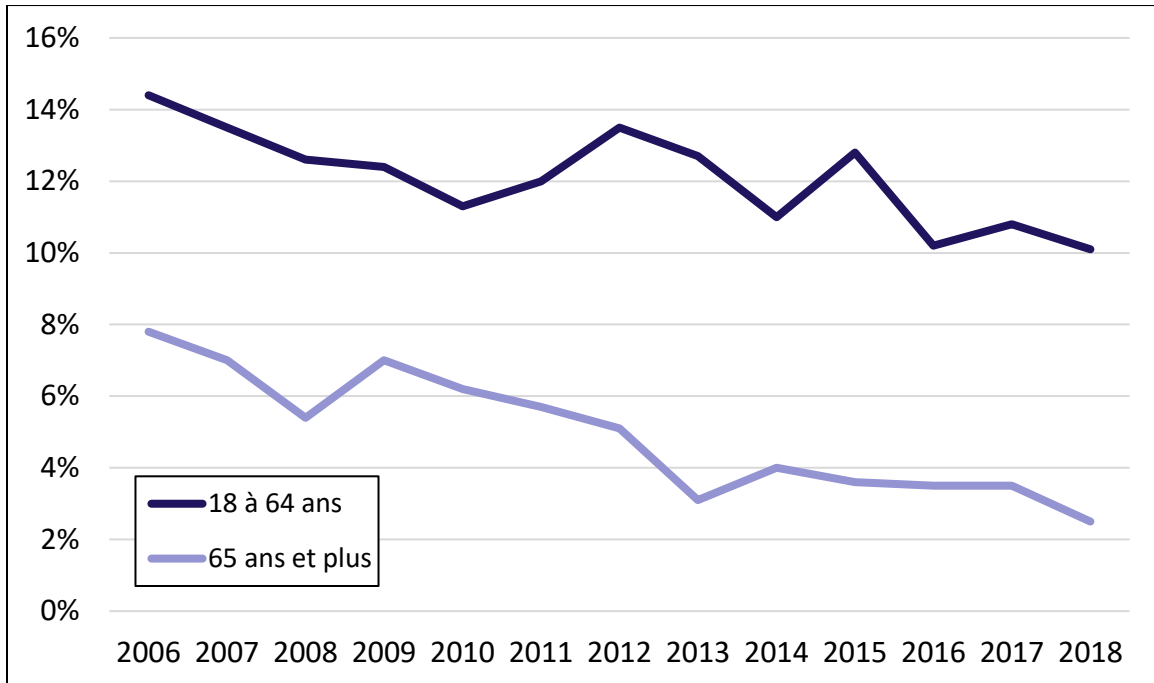
Sources : Statistique Canada (2020). Tableau 11-10-0135-01, *Statistiques du faible revenu selon l'âge, le sexe et le type de famille économique*. [\[En ligne\]](#) ; l'Institut de la statistique du Québec (2019). *Taux de faible revenu, MFR-seuils après impôt, particuliers (16 ans et plus), Québec, 1996-2017*. [\[En ligne\]](#).

Les personnes âgées sont plus souvent en situation de pauvreté relative que les 16 à 64 ans

Entre les personnes âgées et le reste de la population québécoise, d'autres tendances se distinguent. La pauvreté absolue, lorsque mesurée avec la MPC, est en baisse pour les deux groupes, mais les personnes âgées seraient moins affectées que le reste de la population. Comme la figure ci-dessous le montre, l'écart entre les deux groupes d'âge, à plus de 7 points de pourcentage en 2018, reste d'ailleurs stable à travers la période documentée.

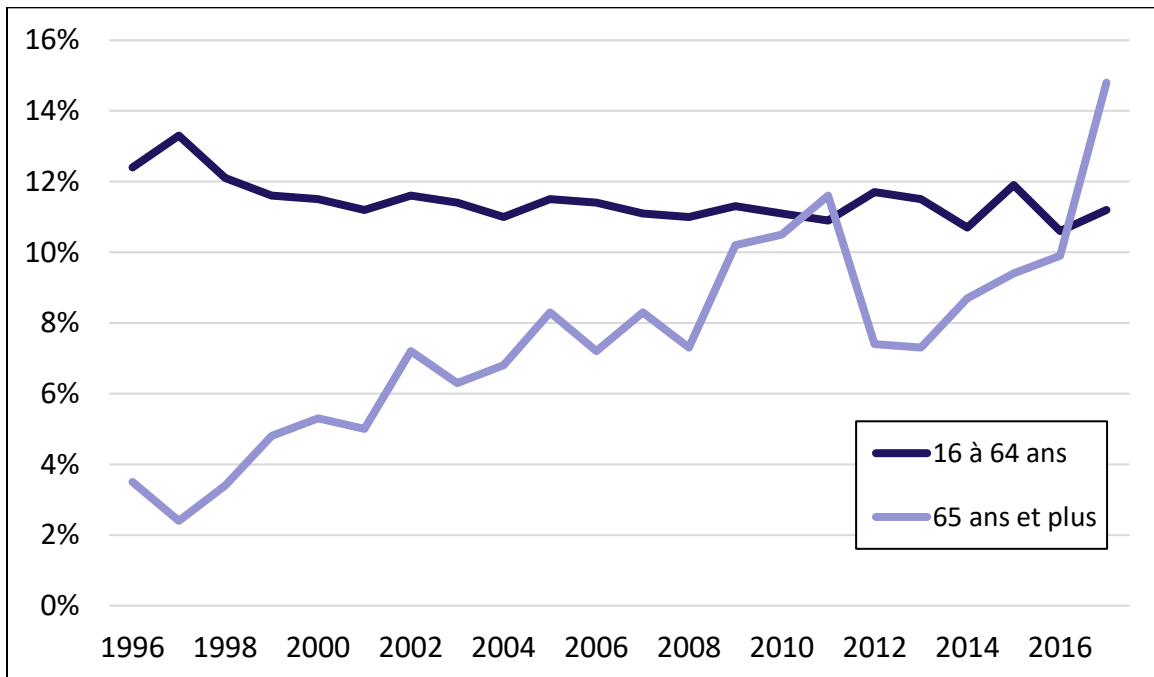
Pour ce qui est de pauvreté relative, toutefois, la tendance n'est pas à l'avantage des personnes âgées. Si elles commencent avec une grande longueur d'avance en 1996, moment auquel le taux de faible revenu est inférieur de près de 9 points de pourcentage, celui-ci augmente pour dépasser légèrement celui des 16 à 64 ans pour la première fois en 2011. Même si le faible revenu relatif des personnes âgées baisse à nouveau pour passer sous celui du reste de la population, ce ne sera que très brièvement, puisqu'en 2017 encore, il remonte à plus de trois points de pourcentage par rapport au groupe composé des 16 à 64 ans. Puisque la MFR est calculée à partir du revenu médian, il semble probable que le décalage entre les revenus de travail et les revenus de retraite, tel que soulevé dans les analyses du revenu médian ait pour effet d'augmenter la part des personnes âgées en situation de faible revenu relatif.

Figure 15. Mesure du panier de consommation (MPC) selon l'âge, Québec, 2006-2018



Source : Statistique Canada (2020). Tableau 11-10-0135-01, *Statistiques du faible revenu selon l'âge, le sexe et le type de famille économique*. [\[En ligne\]](#).

Figure 16. Mesure du faible revenu (MFR) selon l'âge, Québec, 1996-2017



Source : l'Institut de la statistique du Québec (2019). *Taux de faible revenu, MFR-seuils après impôt, particuliers (16 ans et plus), Québec, 1996-2017*. [\[En ligne\]](#).

Les effets du faible revenu chez les personnes âgées

Une étude démontre que les personnes âgées ayant droit au Supplément du revenu garanti – une bonification de la Pension de la Sécurité de la vieillesse destinée aux personnes âgées à revenu très modeste – ont une espérance de vie qui est plus de deux ans plus faible¹⁹. Un autre exemple concret des besoins d'ordre économique provient des banques alimentaires du Québec. Depuis 2013, une hausse importante a été observée de la part de ses bénéficiaires dont la source principale de revenu est une pension de vieillesse. Cette proportion était de 6 % en 2010 pour ensuite augmenter à de plus de 9 % en 2019²⁰, une statistique qui, de surcroît, ne saurait capter à elle seule toutes les personnes âgées ayant recours aux banques alimentaires. Il est donc possible de présumer que le nombre de personnes âgées en situation d'insécurité alimentaire est encore plus grand.

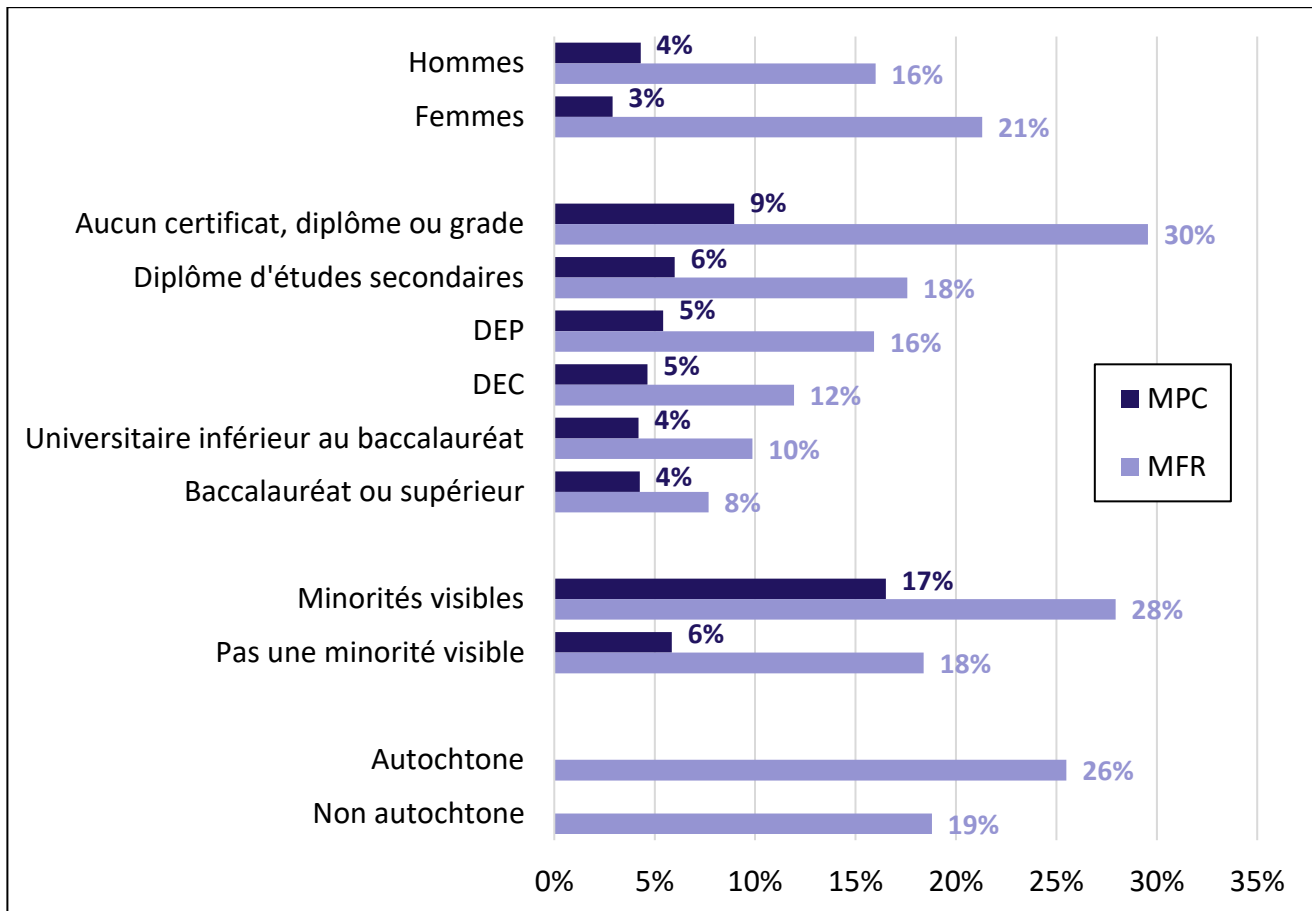
Le faible revenu chez les personnes âgées affecte des groupes spécifiques

Les groupes défavorisés identifiés dans la sous-section précédente consacrée aux inégalités de revenu – les femmes, les minorités visibles, les Autochtones et les personnes sans diplôme – sont les mêmes en situation de faible revenu. Si la MPC laisse croire que la différence entre hommes et femmes est minime, la MFR révèle que les femmes âgées sont plus souvent à faible revenu que les hommes âgés, tel que montré dans la figure ci-dessous. Comme pour le revenu après impôt médian, le faible revenu chez les personnes âgées est lié au niveau d'éducation : leur proportion diminue à mesure que le niveau d'éducation est plus élevé.

Les personnes âgées sans diplôme se trouvent au moins deux fois plus souvent en situation de faible revenu que les détenteurs d'un baccalauréat. Ensuite, les personnes âgées qui s'identifient comme appartenant à une minorité visible se trouvent à faible revenu dans 28 % des cas selon la MFR et 17 % des cas selon la MPC. Dans les deux cas, ces taux sont trois fois plus élevés que ceux associés aux personnes n'appartenant pas à une minorité visible²³. Dans la même veine, les personnes âgées autochtones font beaucoup plus souvent partie de la population ayant un faible revenu. Selon la MFR, la seule mesure disponible pour les Autochtones, une personne âgée autochtone sur quatre serait à faible revenu, contre une sur cinq pour les personnes âgées non-Autochtones.

Les personnes âgées autochtones font beaucoup plus souvent partie de la population ayant un faible revenu, avec le quart d'entre elles situées sous ce seuil de pauvreté

Figure 17. Taux de faible revenu, 65 ans et plus, selon la mesure du panier de consommation (MPC) et la mesure de faible revenu (MFR) et selon certaines caractéristiques, 2015



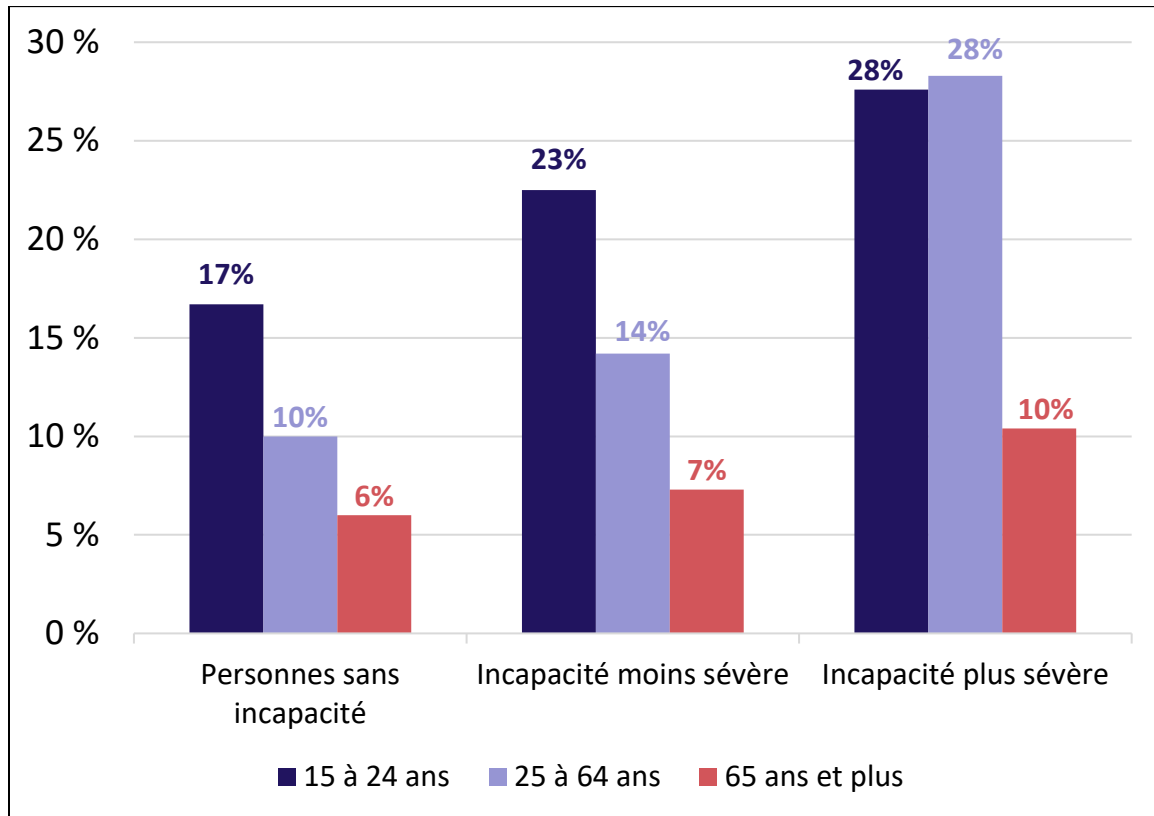
Source : Statistique Canada (2020). Tableau 11-10-0135-01, *Statistiques du faible revenu selon l'âge, le sexe et le type de famille économique*. [En ligne]. (hommes-femmes) ; Statistique Canada (2020). Totalisation spéciale, à partir du Recensement de 2016, Statistique Canada (2019) (scolarité et minorités visibles) ; *Recensement de la population de 2016*, produit n° 98-400-X2016173 au catalogue de Statistique Canada (statut autochtone). Calculs des auteurs.

Note : La MFR ici est basée sur le revenu médian canadien, ce qui a pour effet de surestimer quelque peu les taux de faible revenu. Or, les écarts n'en sont pas affectés, car le revenu médian de référence à travers les données présentées.

Le faible revenu plus élevé pour les personnes atteintes d'une incapacité

Tel que noté précédemment, la présence d'incapacités chez une personne a une incidence importante sur son revenu. Conséquemment, la MPC augmente avec la sévérité de l'incapacité, mais de façon beaucoup plus marquée pour les personnes âgées entre 15 et 64 ans que pour personnes aînées. Ceci s'explique probablement du fait que les personnes aînées ont accès à des prestations de retraite de base, notamment la Pension de la Sécurité de vieillesse et le Supplément de revenu garanti, qui haussent leur revenu.

Figure 18. Faible revenu selon la mesure du panier de consommation (MPC), l'âge et la sévérité de l'incapacité au Canada, 2015



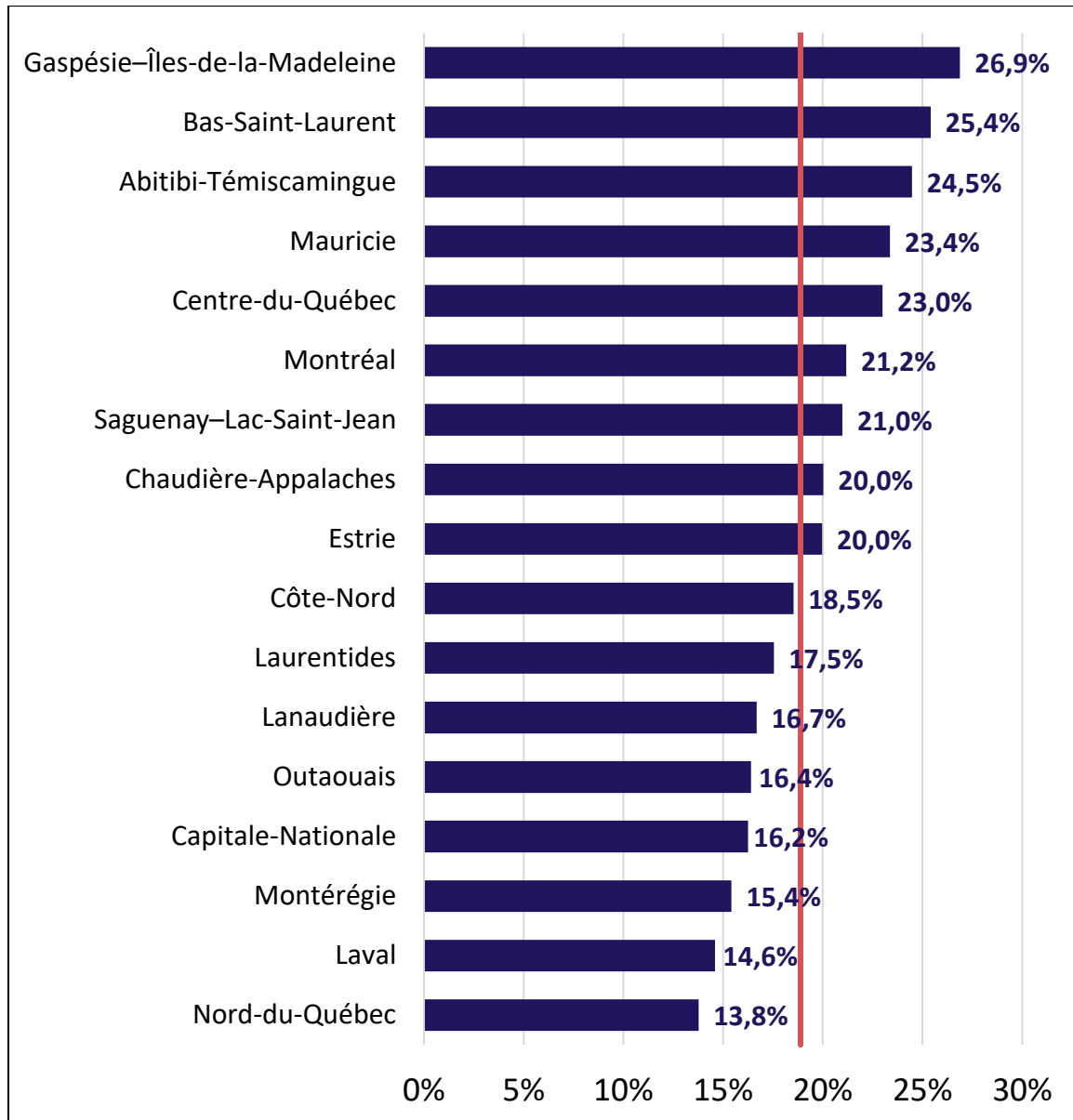
Source : Stuart Morris, Gail Fawcett, Laurent Brisebois et Jeffrey Hughes (2018). *Un profil de la démographie, de l'emploi et du revenu des Canadiens ayant une incapacité âgés de 15 ans et plus, 2017*, n° 89-654-X2018002 au catalogue de Statistique Canada

Écarts régionaux : le coût de la vie influence le faible revenu

L'un des résultats comparatifs entre la MFR et la MPC le plus intéressant est à l'échelle régionale. Comme l'illustre la figure à la page suivante, les résultats de la MFR montrent que le faible revenu chez les personnes âgées serait plus répandu dans certaines régions rurales – Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine, Mauricie, Bas-Saint-Laurent, Centre-du-Québec et Abitibi-Témiscamingue – alors que les grands centres comme Montréal et Québec se rapprochent davantage de la moyenne provinciale.

Le faible revenu chez les aînés serait plus répandu dans certaines régions rurales comme en Gaspésie et en Abitibi-Témiscamingue, alors que les grands centres comme Montréal et Québec se rapprochent davantage de la moyenne provinciale

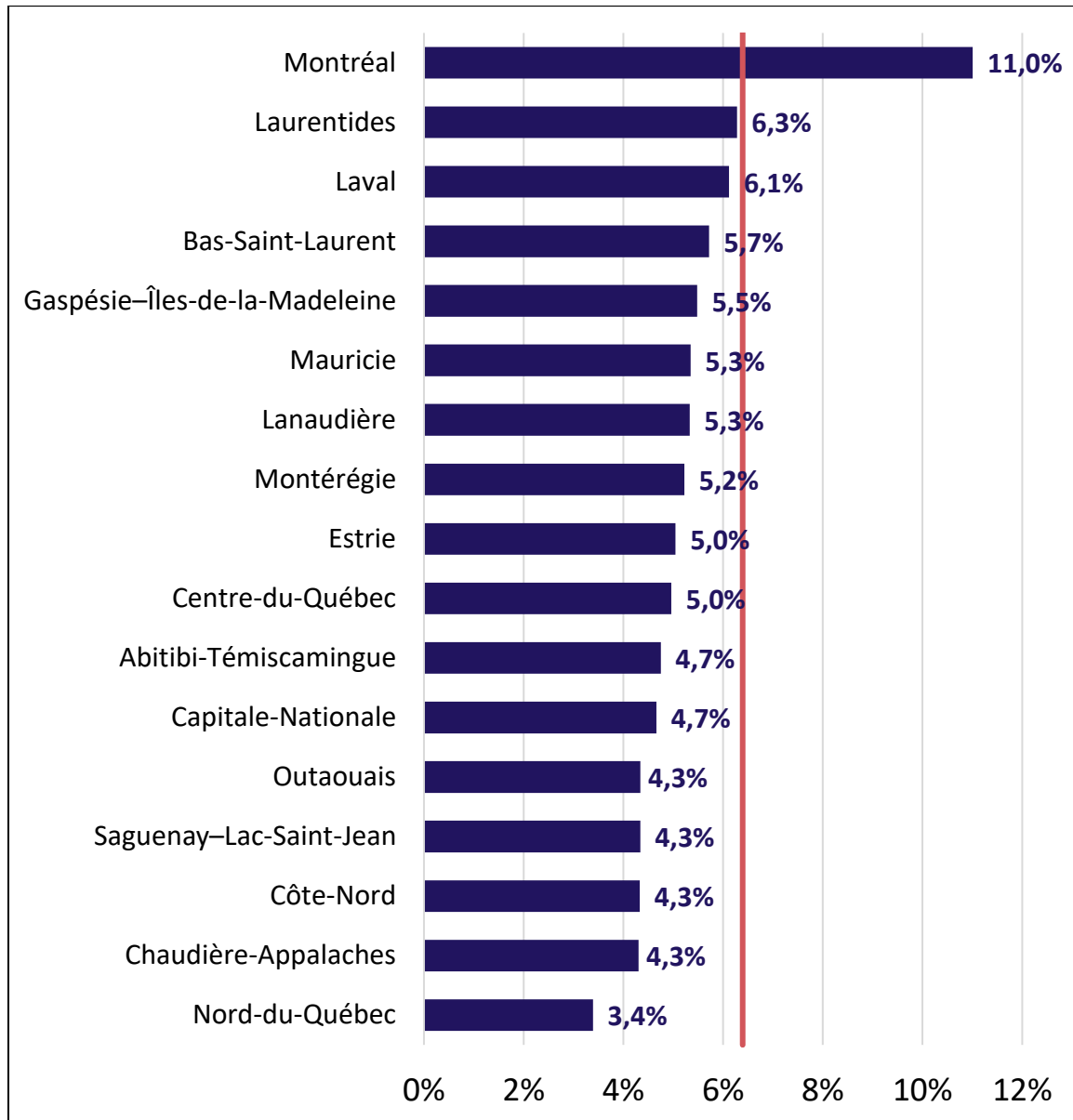
Figure 19. Taux de faible revenu selon la MFR pour les 65 ans et plus selon la région au Québec, 2015



Source : Statistique Canada (2020). Totalisation spéciale, à partir du Recensement de 2016. Calculs des auteurs. Notons que la MFR ici est basée sur le revenu médian canadien, ce qui a pour effet de surestimer quelque peu les taux de faible revenu. Or, les écarts n'en sont pas affectés, car le revenu médian de référence à travers les données présentées.

La MPC met en lumière des résultats bien différents : Montréal est la seule région à dépasser le taux de faible revenu de la province de manière substantielle. De plus, les régions avec des taux de faible revenu élevés selon la MFR passent toutes sous le taux provincial, à l'instar de la plupart des autres régions.

Figure 20. Taux de faible revenu selon la MPC pour les 65 ans et plus, région administratives au Québec, 2015



Source : Statistique Canada (2020). Totalisation spéciale, à partir du Recensement de 2016. Calculs des auteurs.

Ces différences notoires s’expliquent partiellement par les particularités des régions et les méthodes qu’emploie chaque mesure. D’une part, la MFR se base un même salaire médian pour toutes les régions, alors que les réalités de travail varient pour chacune d’entre elles. Ainsi, les habitants de régions où le coût de la vie est plus bas et dont les industries offrent des emplois moins payants auront des revenus moins élevés, ce qui mène à des taux de faible revenu plus élevés selon la MFR.

C'est ici que la MPC a l'avantage de tenir compte de certaines différences régionales relatives au coût de la vie. Puisque le coût de la vie à Montréal est relativement élevé, les personnes âgées avec un revenu modeste qui y vivent seront plus facilement comptabilisées à faible revenu, alors qu'elles ne le seraient peut-être dans une région où les besoins de base sont moins dispendieux. Une question demeure toutefois : le panier de biens de la MPC est-il représentatif de la réalité des personnes âgées, surtout celles qui ont des besoins particuliers, tels que du soutien à la maison ou des hébergements adaptés?

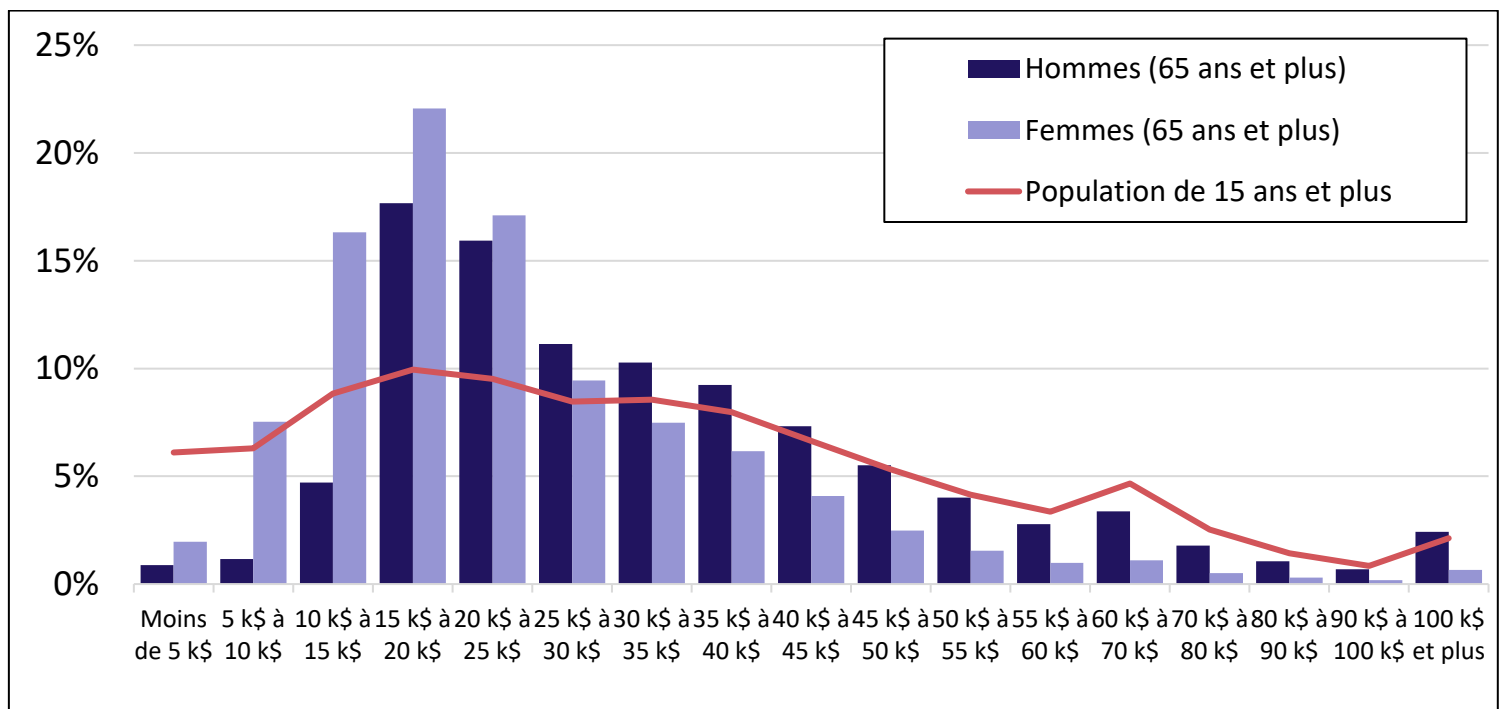
Les inégalités de revenu

S'il existe une multitude de façons de présenter les inégalités de revenu, ce rapport en présente trois: par la répartition des revenus, par quintiles et par l'indice de Gini.

Les personnes âgées sont moins nanties que le reste de la population

C'est au regard de la répartition des revenus entre la population générale et celle âgée de 65 ans et plus que les différences entre ces deux groupes sont le plus claires. En effet, la majorité des personnes de 65 ans et plus se concentrent dans les échelons de revenus faibles et moyens, alors que le reste de la population est davantage étalée entre les différentes fourchettes. Un tel constat montre néanmoins qu'il y a moins d'inégalités chez les personnes âgées entre elles.

Figure 21. Répartition des revenus après impôt selon l'âge et le sexe au Québec, 2015



Source : Statistique Canada. Recensement de la population de 2016, produit n° 98-400-X2016111 au catalogue.

Un des facteurs pouvant expliquer la forte concentration des personnes âgées au bas et au milieu de la distribution est lié aux sources publiques et privées du revenu. Les prestations publiques, telles que le RRQ et la SV, sont quasi universelles, mais de montants limités. Les personnes âgées qui dépendent majoritairement ou entièrement de ces prestations n’auront donc jamais un revenu bien plus élevé que les prestations maximales (environ 21 500\$, en combinant la SV et la RRQ).

Les hommes âgés sont mieux nantis que les femmes

La même figure sur la distribution du revenu montre que les femmes âgées se concentrent encore davantage dans les fourchettes de revenus plus faibles – entre 5 000 \$ et 25 000 \$, alors que les hommes sont plus souvent présents dans les strates de 25 000 \$ à 100 000 \$.

La surreprésentation des femmes âgées dans les échelons moins élevés de la distribution pourrait, entre autres, s’expliquer du fait qu’elles ont moins travaillé que les hommes du même âge. Ainsi, elles ont moins cotisé aux régimes de retraite publics et privés, ce qui réduit leurs revenus de retraite. Les tendances seront probablement fort différentes lorsque les femmes entrées plus récemment sur le marché de travail – de manière beaucoup plus égalitaire par rapport aux hommes – deviendront à leur tour retraitées.

Plus de la moitié des personnes âgées vit avec 26 200 \$ ou moins par année

La classification de l’ensemble de la population par ordre croissant selon son revenu, puis sa division en cinq groupes de taille égale (par tranche de 20 %), donne à voir les quintiles de revenu. Chacun de ces quintiles est délimité par des seuils inférieur et supérieur. Une autre façon de montrer les inégalités qui surviennent entre des groupes distincts – les personnes âgées par exemple – est de vérifier où les membres d’un groupe se trouvent par rapport aux échelons fixés par les quintiles, tel que montré dans le tableau suivant. Si le groupe de 18 à 64 ans se répartit plus ou moins également entre les quintiles, seulement 10 % des personnes âgées se trouvent dans le quintile le plus élevé, alors que le deuxième quintile comprend près de 40 % d’entre elles.

Tableau 7. Quintiles de revenu annuel total, seuils minimum et maximum et la répartition selon l’âge sur les quintiles de revenu au Québec, 2015

	Quintile 1	Quintile 2	Quintile 3	Quintile 4	Quintile 5
Seuils des quintiles	0 \$ – 14 900 \$	14 901 \$ - 26 200 \$	26 201 \$ - 41 000 \$	41 001 \$ - 61 300 \$	Plus de 61 300 \$
Répartition					
<i>18-64 ans</i>	21 %	15 %	20 %	21 %	22 %
<i>65 ans et plus</i>	15 %	38 %	21 %	16 %	10 %

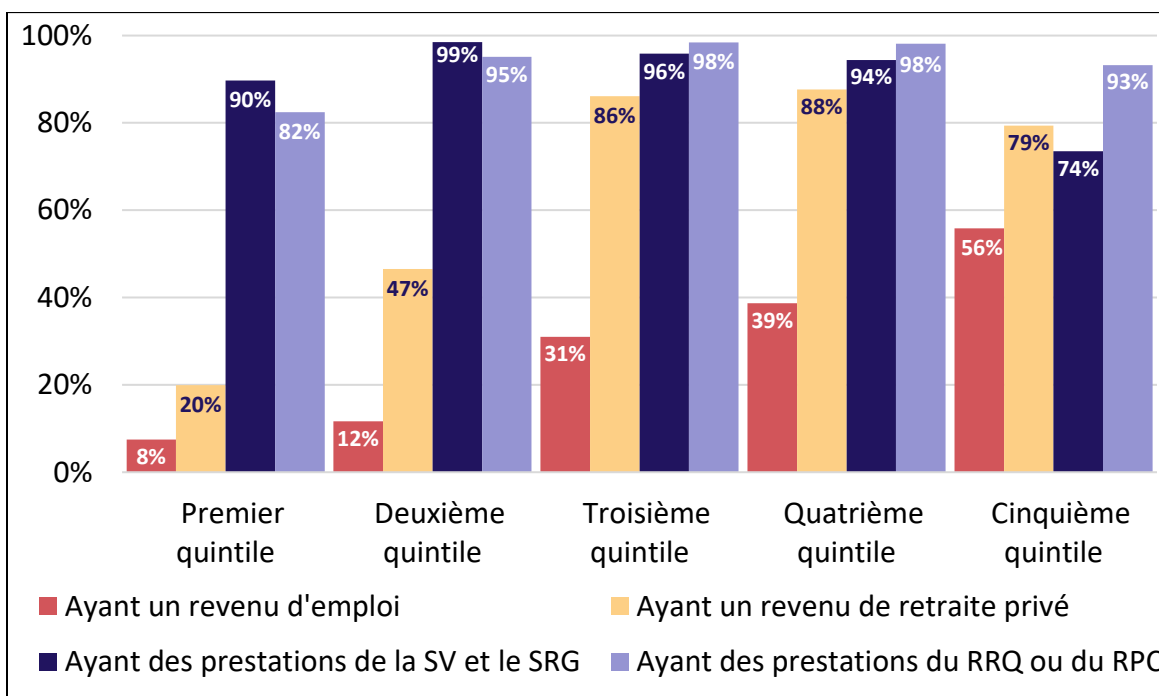
Source : Statistique Canada (2020). Totalisation spéciale, à partir du Recensement de 2016. Calculs des auteurs. Note : il s’agit du revenu après transferts, mais avant impôts.

Les personnes âgées mieux nanties profitent davantage de revenus privés

Les prestations publiques de retraite constituent une source de revenus presque également répandue pour les personnes âgées à travers les différents quintiles. Les sources de revenus privées – le revenu du travail et les revenus de retraite privés – sont quant à elles davantage détenues par les mieux nantis. Les personnes âgées du premier quintile ont des revenus de travail dans 8 % des cas, contre 56 % dans le cinquième quintile.

Du côté des revenus de retraite privés, 59 points de pourcentage séparent les personnes âgées du premier et du dernier quintile. Une part de cette tendance peut probablement s'expliquer du fait que les personnes dans les quintiles plus élevés ont davantage des emplois qui exigent des études supérieures, mais qui ne sont pas très exigeants physiquement. Ainsi, non seulement ces travailleurs nantis ont-ils des revenus supérieurs, mais ils peuvent aussi rester plus longtemps à l'emploi et ils ont plus souvent accès aux régimes de retraite privés.

Figure 22. Part des personnes âgées qui perçoivent un revenu selon le quintile et la source de revenu au Québec, 2015



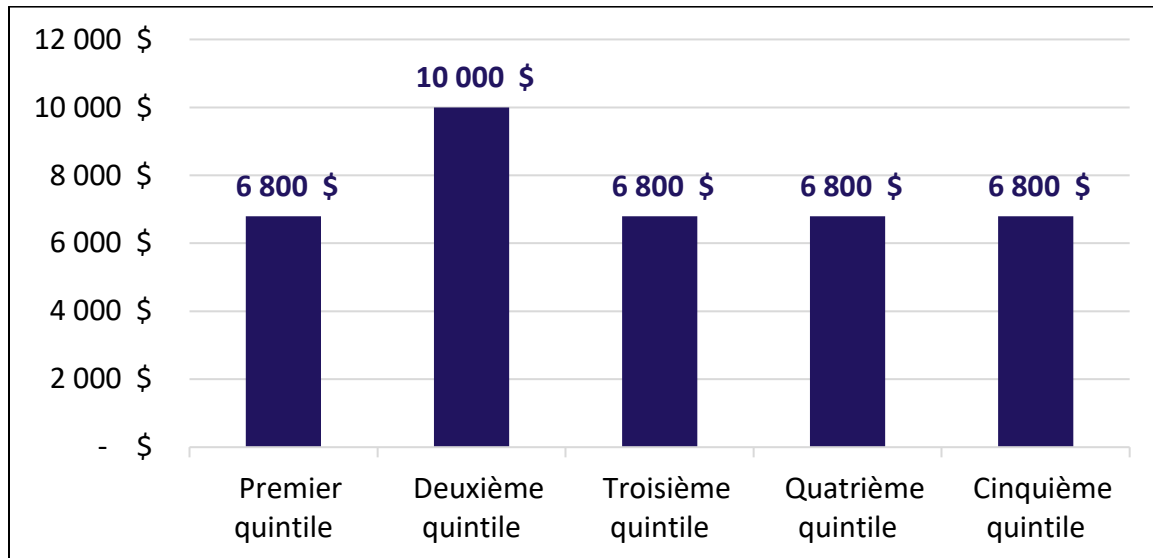
Source : Statistique Canada (2020) Totalisation spéciale, à partir du Recensement de 2016. Calculs de l'auteur.

Prestations de retraite universelles : les plus démunis ne sont pas les plus avantagés

Ce qui distingue aussi les premiers quintiles de revenu par rapport aux derniers sont les montants de Sécurité de vieillesse et du Supplément de revenu garanti (SV et SRG) dont chaque groupe profite. Or, comme la figure ci-dessous le montre, le premier quintile est limité à cet égard comparativement au deuxième quintile. En effet, le premier quintile

perçoit un montant comparable aux trois quintiles les plus élevés, alors que le deuxième quintile touche des prestations médianes bonifiées de 3 200 \$. Bien que le groupe le plus démuné soit normalement celui qui touche les plus hautes prestations de Supplément de revenu garanti, il est soumis à des règles d’admissibilité qui excluent certaines personnes âgées immigrantes, ce qui pourrait expliquer de plus faibles résultats au premier quintile (voir l’encadré).

Figure 23. Montants médians des prestations de la Sécurité de vieillesse et le Supplément de revenu garanti, selon le quintile de revenu au Québec, 2015



Source : Statistique Canada (2020) Totalisation spéciale, à partir du Recensement de 2016.

Les personnes âgées issues de l’immigration

Une situation particulière s’applique aux immigrants âgés en matière de prestations universelles de retraite : s’ils sont arrivés récemment au Canada, ils pourraient ne pas avoir accès à la Sécurité de vieillesse et au Supplément de revenu garanti (SV et SRG). L’accès à ces prestations est en effet conditionnel à ce que la personne ait résidé au moins 10 ans au Canada. Même quand une personne âgée immigrante est admissible, le nombre d’années passées au Canada peut affecter la hauteur des prestations. Le pays de provenance des personnes peut aussi influencer l’admissibilité aux prestations et l’importance des montants versés²³.

Une étude de Statistique Canada a montré que l’accès aux prestations de SV et SRG peut nettement réduire le taux de faible revenu chez les âgés immigrants²⁴. Selon les auteurs, le taux de faible revenu des âgés non immigrants (selon la mesure de faible revenu) serait deux fois moins élevé que celui des âgés immigrants. De manière générale, l’accès aux prestations de SV et SRG ferait diminuer le taux de faible revenu de 4 points de pourcentage, alors que chez les âgés immigrants arrivés dans les 20 dernières années, cet effet diminutif serait de 7 points de pourcentage.

L'intervention de l'État réduit davantage les inégalités chez les personnes âgées

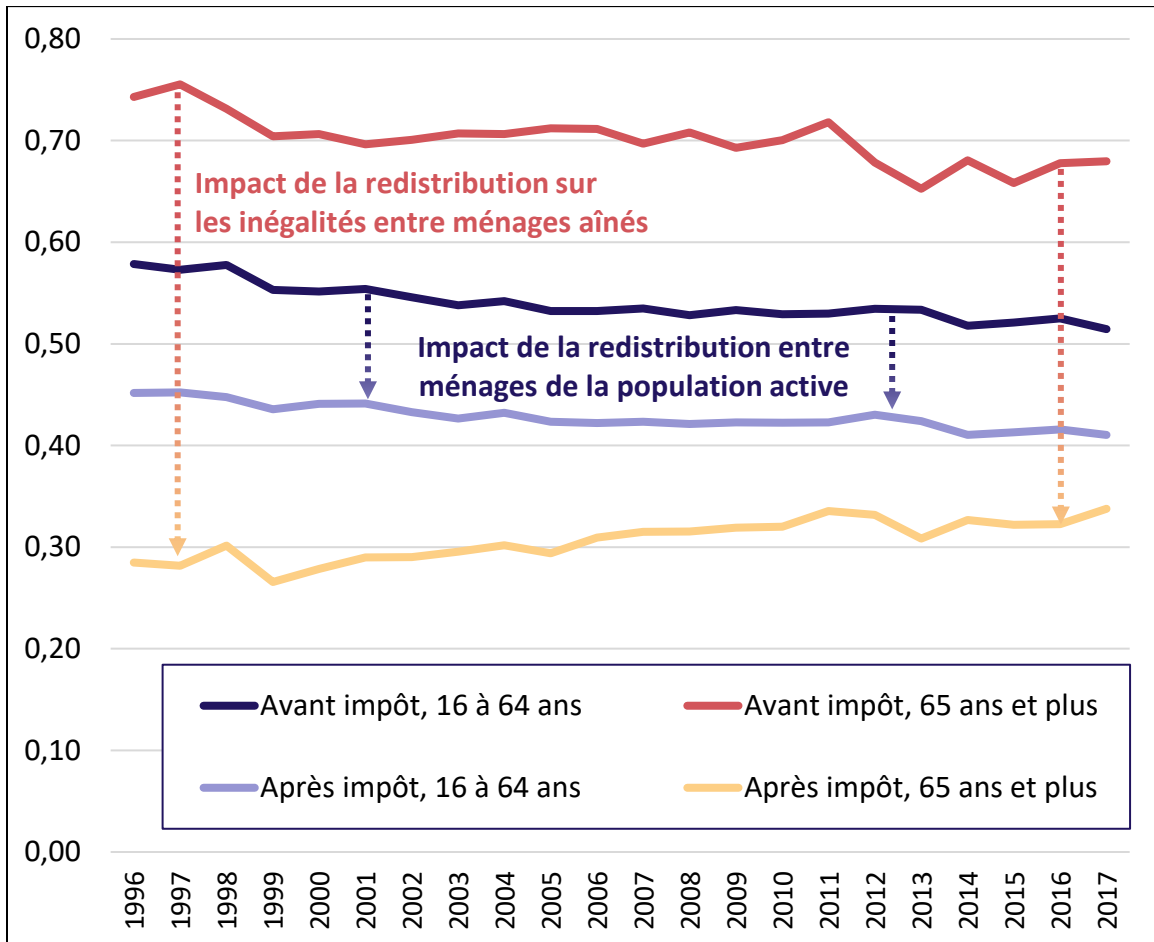
Lorsque l'indice de Gini est privilégié, les écarts entre les revenus avant et après impôts des personnes âgées semblent indiquer que les prestations et les impôts sont un levier efficace pour réduire les inégalités. En effet, la nature quasi universelle des prestations de retraite, combinée à des suppléments pour les plus démunis, contribue largement à réduire les écarts entre personnes âgées. Notons toutefois que certaines inégalités persistent, probablement liées aux prestations du RRQ, tel que précisé plus haut, ainsi qu'aux sources de revenu privées, elles aussi très inégalement réparties.

L'indice de Gini

L'indice de Gini est une mesure statistique largement utilisée qui permet de comparer différentes distributions de revenu. L'indice s'échelonne de zéro à un. Un coefficient de zéro indique une égalité complète : toutes les personnes auraient une part égale des revenus. Un désigne quant à lui l'inégalité maximale : tous les revenus reviendraient à une seule personne. Le Gini permet également de calculer les inégalités pour les revenus avant impôts ainsi qu'après impôts. La comparaison de ces deux résultats en dit donc beaucoup sur l'effet des impôts et des prestations sur les inégalités de revenu.

Comme la figure ci-dessous le montre, les revenus avant impôts sont plus inégalement distribués chez les personnes âgées que chez celles de 16 à 64 ans. Toutefois, le portrait s'inverse après les interventions gouvernementales : une fois les prestations et les impôts pris en compte, il subsiste moins d'inégalités à l'intérieur du groupe composé des personnes âgées que dans le reste de la population. Les prestations quasi-universelles de retraite aident probablement à réduire ces inégalités. Si les revenus de travail sont quant à eux distribués de manière plus inégale, ils sont aussi moins importants chez les 65 ans et plus, et ont ainsi moins d'influence sur les inégalités au sein de ce groupe.

Figure 24. Coefficient de Gini avant et après redistribution (impôts et transferts) pour les ménages de 16-64 ans et les ménages âgés au Québec, 1996-2017



Source : Institut de la statistique du Québec (2019). *Coefficient de Gini, revenu du marché, particuliers (16 ans et plus), Québec, 1996-2017.* [En ligne] ; *Coefficient de Gini, revenu après impôt, particuliers (16 ans et plus), Québec, 1996-2017.* [En ligne].

Les effets de l'intervention de l'état sur l'indice de Gini est également déclinable en points de Gini ainsi qu'en pourcentage, tels que présentés dans le tableau ci-dessous. Ils révèlent, entre autres, qu'en 2017, les impôts et transferts ont permis de réduire les inégalités entre les personnes âgées de moitié.

Tableau 8. Indice de Gini avant et après impôts, réduction des inégalités en points de Gini et en pourcentage selon l'âge au Québec, 1996-2017

Groupe d'âge	1996		2006		2017	
	16 à 64 ans	65 ans et plus	16 à 64 ans	65 ans et plus	16 à 64 ans	65 ans et plus
L'indice Gini avant impôts	0,58	0,74	0,53	0,71	0,51	0,68
L'indice Gini après impôts	0,45	0,28	0,42	0,31	0,41	0,34
Réduction (points de Gini)	0,13	0,46	0,11	0,40	0,10	0,34
Réduction (pourcentage)	22 %	62 %	21 %	57 %	20 %	50 %

Source : Institut de la statistique du Québec (2019). *Coefficient de Gini, revenu du marché, particuliers (16 ans et plus), Québec, 1996-2017*. [\[En ligne\]](#) ; *Coefficient de Gini, revenu après impôt, particuliers (16 ans et plus), Québec, 1996-2017*. [\[En ligne\]](#). Calculs des auteurs.

Au final, la tendance sur le temps est révélatrice des choix politiques des 20 dernières années à l'endroit des personnes âgées. En effet, l'État semble moins redistribuer pour réduire les écarts de revenus entre les ménages mieux nantis et moins nantis âgés, alors que le niveau de redistribution s'est maintenu pour les personnes de 16 à 64 ans. Néanmoins l'ampleur de la redistribution favorise encore largement les ménages âgés.

Notes de section

¹ 1996 est la première année de référence du tableau de données consulté, la tendance de la période qui précède celle présentée ici n'est donc pas prise en compte.

² Les données sur le revenu dont il est question tiennent compte de l'inflation – les montants sont en dollars constants de 2017. C'est ce qui permet d'avancer un tel constat.

³ Pour en savoir plus, consultez la section *Travail et retraite* du rapport, aux pages 55-76.

⁴ Retraite Québec. *Que prévoient les régimes de retraite au décès d'un cotisant ?* [\[En ligne\]](#).

⁵ Chris Li (2004). *Devenir veuve : conséquences sur le revenu des femmes âgées*. Statistique Canada, n° 11-621-MIF2004015 au catalogue.

⁶ Statistique Canada définit les minorités visibles ainsi : « Selon la Loi sur l'équité en matière d'emploi, on entend par minorités visibles « les personnes, autres que les Autochtones, qui ne sont pas de race blanche ou qui n'ont pas la peau blanche ». Il s'agit principalement des groupes suivants : Sud-Asiatique, Chinois, Noir, Philippin, Latino-Américain, Arabe, Asiatique du Sud-Est, Asiatique occidental, Coréen et Japonais. » Statistique Canada (2020). *Minorité visible de la personne*. [\[En ligne\]](#).

⁷ Statistique Canada (2020). Totalisation spéciale, à partir du Recensement de 2016.

⁸ Le Supplément de revenu garanti est accordé aux prestataires de la Pension de la Sécurité de vieillesse qui ont un revenu de moins de 18 600 \$ pour les personnes seules, un revenu combiné de moins de 24 576 \$ pour un couple recevant les deux la pleine pension de SV ou moins de 44 592 \$ pour les autres couples. Voir Gouvernement du Canada. *Montant des paiements de la Sécurité de la vieillesse*. [\[En ligne\]](#).

⁹ Statistique Canada (2020). Totalisation spéciale, à partir du Recensement de 2016.

¹⁰ Conference board du Canada (2017). *L'écart salarial selon l'origine ethnique*. [\[En ligne\]](#).

¹¹ Statistique Canada (2020). Totalisation spéciale, à partir du Recensement de 2016.

¹² Statistique Canada (2020). Totalisation spéciale, à partir du Recensement de 2016.

¹³ Pour en savoir plus, consultez la section *Santé* du rapport, aux pages 122-143.

¹⁴ Pour des raisons méthodologiques et par esprit de concision, les autres mesures ne seront pas étudiées dans ce rapport.

¹⁵ Alain Noël (2017). « Mesurer la pauvreté » dans *Options politiques*. [\[En ligne\]](#).

¹⁶ Le panier de biens de la MPC est examiné et mis à jour, un processus que Statistique Canada est en train de finaliser au moment d'écrire le présent rapport. La MPC rapportée ici est alors basée sur le panier de biens de 2008. Avec les informations présentement disponibles sur la mise à jour à venir, la MPC de 2018 augmentera le seuil de pauvreté, ce qui implique que les données présentées ici sous-estiment le taux de pauvreté chez les personnes âgées.

¹⁷ Alain Noël (2017) « Mesurer la pauvreté » dans *Options politiques*. [\[En ligne\]](#).

¹⁸ Institut de la statistique du Québec (2019). *Revenu médian, revenu après impôt, particuliers (16 ans et plus), Québec, 1996-2017*. [\[En ligne\]](#).

¹⁹ Statistique Canada (2020). Tableau 11-10-0135-01, *Statistiques du faible revenu selon l'âge, le sexe et le type de famille économique*. [\[En ligne\]](#).

²⁰ Notons par ailleurs que les données canadiennes sont basées sur le revenu médian canadien, alors que les données sur le Québec se basent sur le revenu médian québécois.

²¹ Yves Carrière, Jacques Légaré, Mélanie Léger St-Cyr, Chloé Roneix et Viorela Diaconu (2015). « Vivre et travailler plus longtemps dans une société vieillissante: Vers une croissance des inégalités? ». *Un Réseau stratégique de connaissances - Changements de population et parcours de vie - Document de travail: Vol. 3(2)*, article 3, p. 24-25. [\[En ligne\]](#).

²² Pierre Tircher (2020). *Évolution des profils des bénéficiaires des Banques alimentaires du Québec*, Montréal : Observatoire québécois des inégalités.

²³ 18 % pour la MFR et 6 % pour la MPC.

²⁴ Gouvernement du Canada (2017). *Personnes ayant vécu ou vivant à l'étranger – Pensions et prestations – Admissibilité*. [\[En ligne\]](#).

²⁵ Kei, Seidel, Ma et Houshmand (2019). *Résultats du Recensement de 2016 : Examen de l'effet des prestations de pension de l'État sur la situation de faible revenu des personnes immigrantes âgées*. [\[En ligne\]](#).

Patrimoine

Le patrimoine financier d'une personne est la somme de tout ce qu'elle possède et qui a une valeur financière. Ces actifs peuvent donc inclure l'épargne, une voiture, un bien immobilier tel qu'un domicile, ou encore des sommes détenues dans un régime de retraite. Ainsi, le patrimoine est le domaine où les inégalités économiques se cumulent le plus visiblement, avec des implications majeures pour ceux et celles qui se retrouvent désavantagés, notamment les ménages ayant accumulé des dettes. Le patrimoine net prend donc en compte à la fois les actifs et les dettes. Bien qu'il puisse être inégalement réparti, le Québec et le Canada se sont dotés de programmes favorisant l'épargne pour l'ensemble de la population, tels que les CELI et les REER, ce dernier étant spécifique à la retraite.

Faits saillants

- De grandes inégalités de richesse entre personnes âgées persistent : le 20 % des plus riches détiennent près des deux-tiers de l'ensemble du patrimoine détenu par les ménages âgés
- Avec la résidence principale, les véhicules d'épargne les plus populaires sont les CELI, les REER et les régimes de pension d'employeur
- Les CELI sont populaires à tous les niveaux de revenu, les REER et les régimes de pensions d'employeur sont davantage utilisés par la classe moyenne et encore plus par les mieux nantis
- Certains facteurs touchant davantage les femmes influencent négativement leur capacité d'épargne, tels que le congé parental, la possibilité de cotiser à un REER et le niveau de littératie financière
- 40 % des ménages âgés ont des dettes, une tendance à la hausse au Québec et au Canada
- 20 % des ménages âgés endettés au Canada ont des dettes représentant au moins deux fois leur revenu annuel

Inégalités de patrimoine

Les inégalités de richesse entre ménages âgés sont prononcées

*Le patrimoine médian*¹ – représentant la valeur typique des actifs d’un quintile – laisse aussi paraître des différences marquées. Ainsi, les ménages canadiens âgés qui se trouvent dans le quintile supérieur détiennent un patrimoine près de 150 fois plus important que le quintile le moins nanti². Au Québec, comme le montre le tableau ci-dessous, l’écart relatif est encore plus grand: les ménages âgés mieux nantis détiennent un patrimoine médian plus de 180 fois supérieur à celui des âgés moins nantis.

Le patrimoine moyen, qui est plus influencé par les valeurs aux extrémités d’un quintile, peut également révéler certaines tendances, surtout lorsqu’il est comparé au patrimoine médian. Ainsi, un patrimoine moyen plus élevé que le patrimoine médian – ce qui est presque systématiquement le cas dans le tableau ci-dessous – est l’indicateur d’inégalités entre ménages à l’intérieur d’un même quintile.

Au Québec, les ménages âgés les mieux nantis détiennent un patrimoine médian plus de 180 fois supérieur à celui des âgés les moins nantis

Par exemple, la distribution est particulièrement inégale chez les 20 % âgés les mieux dotés en patrimoine, où l’écart entre le patrimoine moyen et médian est de plus de 550 000 \$. Il est donc plausible de croire que dans ce quintile, la valeur des patrimoines varie beaucoup et qu’elle est plutôt inégalement répartie. Quant aux ménages dont le principal soutien économique a moins de 65 ans, la moyenne négative du premier quintile indique un niveau de dette plus important dans ce groupe, un constat qui ne se retrouve pas chez les ménages âgés. Le groupe qui détient une dette importante compte probablement davantage d’étudiants.

La distribution du patrimoine selon les quintiles – dans laquelle l’ensemble des ménages est divisé en cinq tranches égales – révèle la part du patrimoine captée par chacun de ces groupes. Le quintile supérieur détient de loin le patrimoine le plus élevé, un constat qui vaut tant pour les ménages âgés que pour ceux du reste de la population.

Tableau 9. Seuils des quintiles de richesse selon l’âge du principal soutien économique du ménage au Québec, 2016

	1 ^{er} quintile	2 ^e quintile	3 ^e quintile	4 ^e quintile	5 ^e quintile
Moins de 65 ans	11 200 \$ et moins	11 201 \$ à 94 400 \$	94 401 \$ à 284 000 \$	284 001 \$ à 741 000 \$	741 001 \$ et plus
65 ans et plus	34 200 \$ et moins	34 201 \$ à 220 000 \$	220 001 \$ à 470 000 \$	470 001 \$ à 787 000 \$	787 001 \$ et plus

Source: Statistique Canada (2020). Totalisation spéciale à partir de l’Enquête sur la sécurité financière 2016.

Tableau 10. Richesse nette médiane et part captée du patrimoine total des ménages selon le quintile de richesse et le groupe d'âge au Québec, 2016

Quintile de richesse	Moins de 65 ans			65 ans et plus		
	Patrimoine médian	Patrimoine moyen	Part du patrimoine captée	Patrimoine médian	Patrimoine moyen	Part du patrimoine captée
1 ^{er} quintile	1 600 \$	-200 \$	0,5 %	6 500 \$	7 500 \$	0,4 %
2 ^e quintile	39 200 \$	44 100 \$	3 %	115 000 \$	115 900 \$	4 %
3 ^e quintile	169 300 \$	176 500 \$	10 %	336 300 \$	335 700 \$	12 %
4 ^e quintile	461 000 \$	475 700 \$	22 %	609 000 \$	612 400 \$	21 %
5 ^e quintile	1 202 200 \$	1 690 800 \$	65 %	1 204 400 \$	1 762 600 \$	62 %
Total	169 300 \$	477 400 \$	100 %	336 300 \$	566 800 \$	100 %

Source: Statistique Canada (2020). Totalisation spéciale à partir de l'Enquête sur la sécurité financière 2016. Calculs des auteurs (patrimoine moyen et part captée). Notons que l'âge est celui du principal soutien économique.

Les inégalités de revenu génèrent des inégalités de patrimoine

La constitution d'un patrimoine pour la retraite dépend directement du niveau de revenu pendant la vie active. Une étude³ de l'Institut de la Statistique du Québec est arrivée à cette conclusion, soulignant notamment que trois fois sur quatre, la position d'un ménage dans l'échelle des revenus correspondait à sa position dans l'échelle de richesse, en termes de quintiles. Les exceptions à cette règle constituent toutefois des groupes minoritaires, mais non-négligeables : des ménages avec peu de patrimoines, mais des revenus élevés ainsi que des ménages avec de plus faibles revenus, mais un patrimoine plus important.

La constitution d'un patrimoine pour la retraite dépend directement du niveau de revenu pendant la vie active

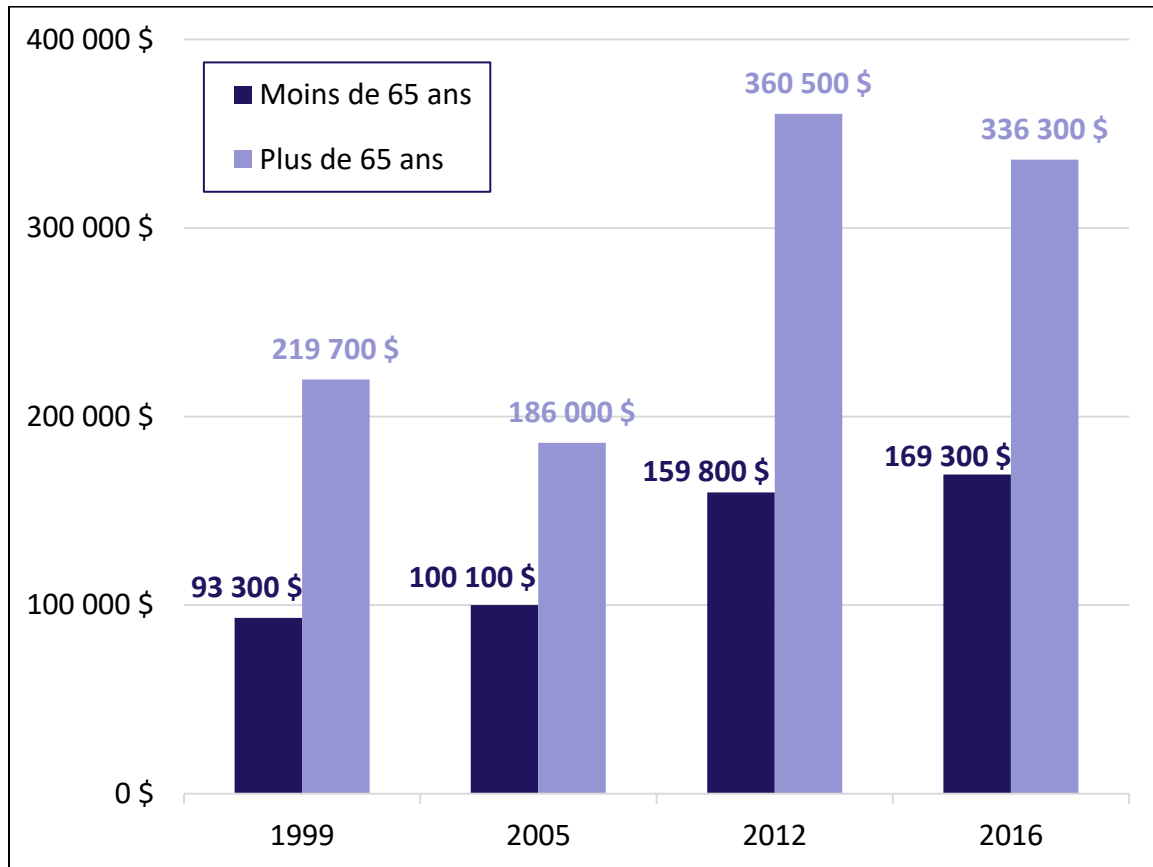
Cette nuance s'explique en partie par le cycle de vie d'une personne; un jeune professionnel peut avoir un bon salaire sans nécessairement avoir accumulé un montant significatif d'épargne tout comme une personne ayant eu un salaire modeste avant de débiter sa retraite pourrait avoir accumulé un patrimoine important sans avoir un revenu élevé à ce moment de sa vie. D'ailleurs, une personne n'ayant presque plus de capital pourrait simplement l'avoir épuisé avant son décès.

Le patrimoine croît avec le temps, mais davantage dans les ménages âgés

La valeur nette du patrimoine médian des ménages québécois, présentée dans la figure ci-dessous suggère une croissance à travers les années. Il ne s'agit toutefois que d'une tendance plutôt vague, vu le manque de données à cet égard. Si le patrimoine des deux

groupes d'âge montrés – les personnes âgées de 65 ans et plus et le reste de la population – demeure plus ou moins stable entre 1999 et 2005, la croissance apparue entre 2005 et 2012 semble avoir bénéficié davantage aux ménages aînés avant de ralentir de nouveau entre 2012 et 2016. Bien que la Grande Récession de 2008-2009 ait eu un effet négatif sur bien des produits financiers, il semblerait que les personnes aînées du Québec aient plutôt profité du rebondissement qui a eu lieu après.

Figure 25. Valeur nette du patrimoine médian des ménages selon l'âge du soutien économique principale du ménage au Québec, 1999-2016



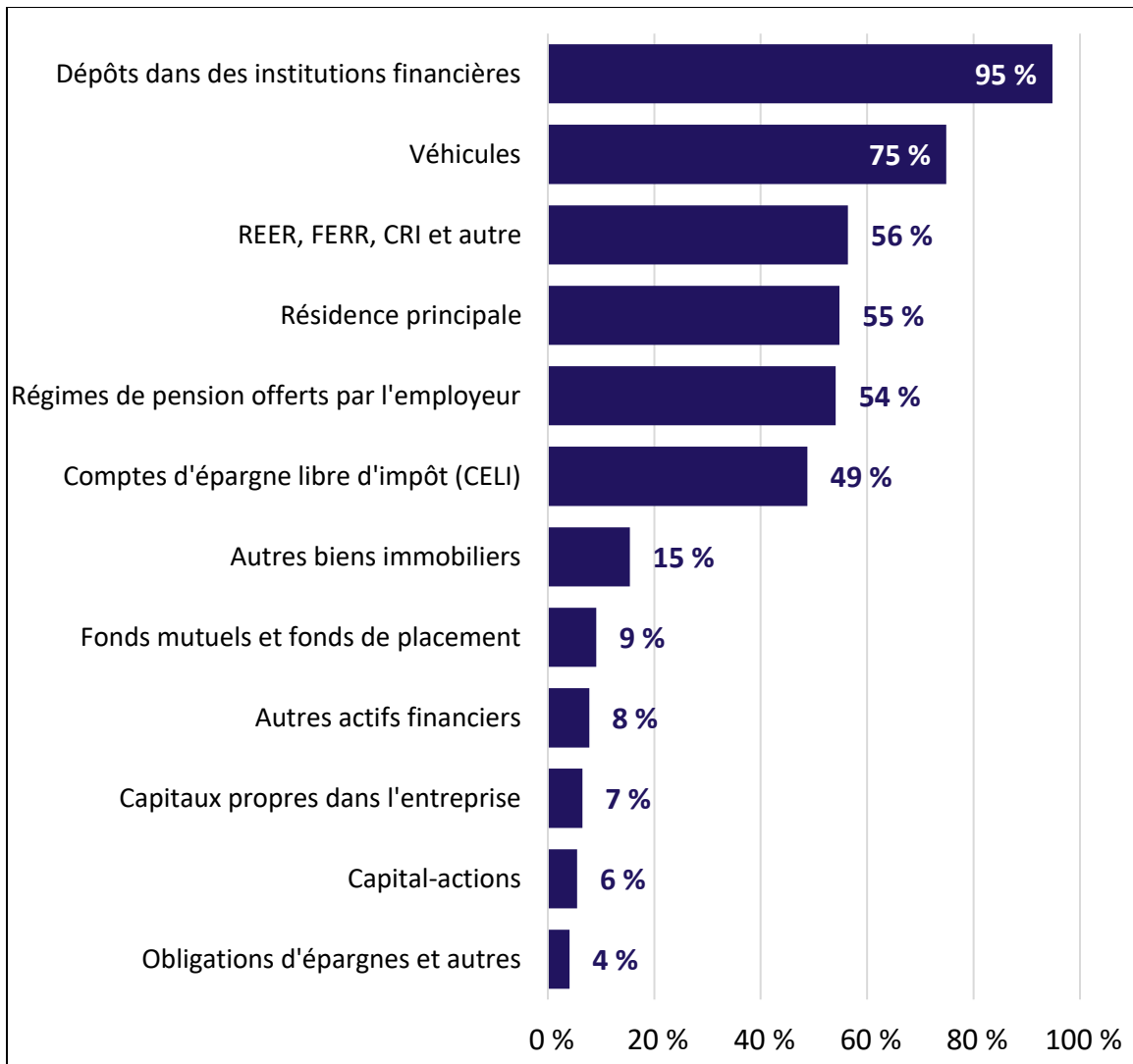
Source : Statistique Canada (2020). Tableau 11-10-0016-01, *Enquête sur la sécurité financière (ESF), actifs et dettes détenus selon le type de famille économique, par groupe d'âge, Canada, provinces et certaines régions métropolitaines de recensement (RMR) (x 1 000 000)*. [\[En ligne\]](#).

Sources et valeurs du patrimoine

Le patrimoine économique des aînés est constitué de plusieurs sources de richesse

Si la plupart des personnes aînées ont un patrimoine financier à leur disposition, sa composition varie énormément. Les sources de patrimoine, classées dans la figure ci-dessous par ordre d'importance, vont de quasi-universelles pour certaines – les sommes placées dans un compte bancaire, par exemple – à très nichées, comme c'est le cas des obligations d'épargne. Notons que les sources de patrimoine les moins populaires sont principalement des produits financiers détenus hors des programmes d'épargne.

Figure 26. Catégories d'actifs détenus par les ménages âgés au Québec, 2016

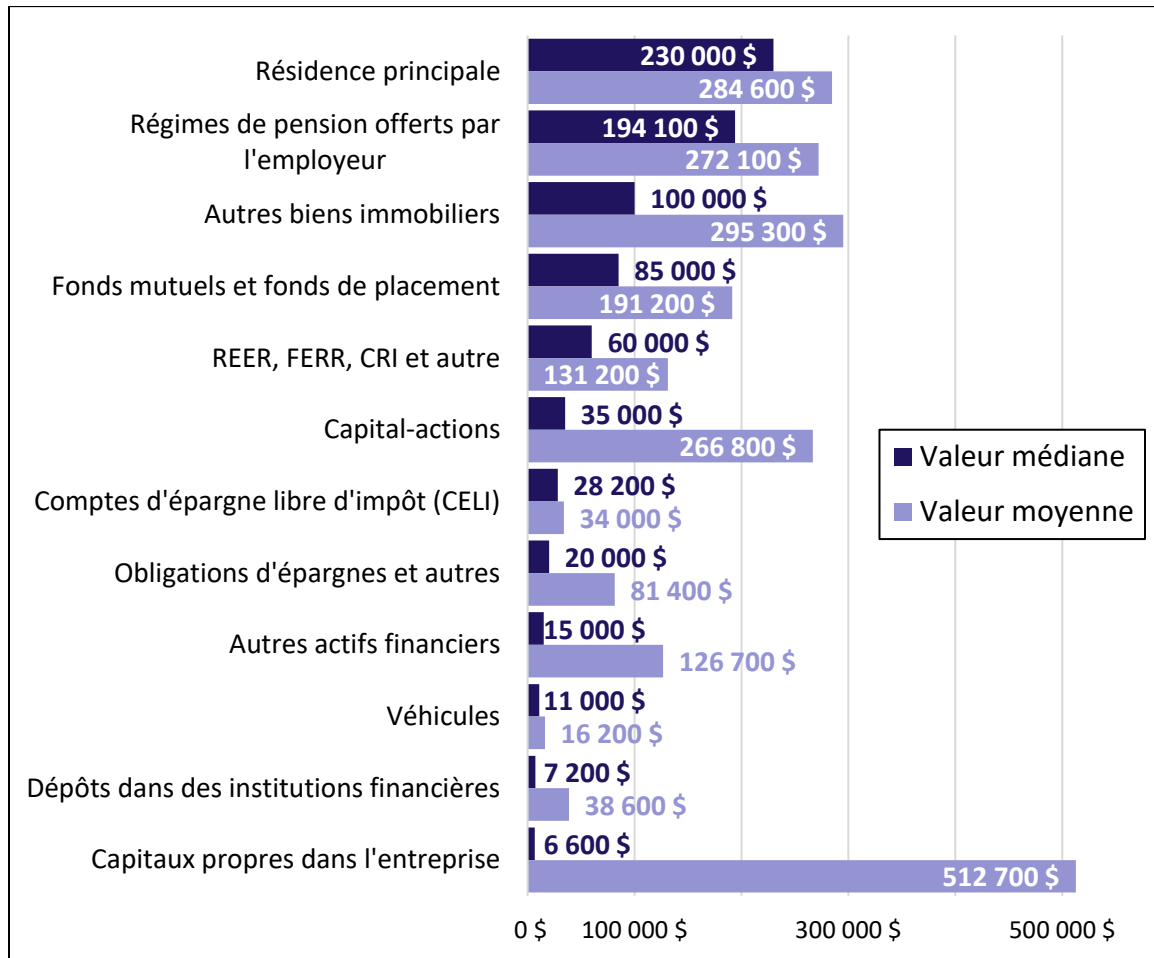


Source : Statistique Canada (2020). Tableau 11-10-0016-01, *Enquête sur la sécurité financière (ESF), actifs et dettes détenus selon le type de famille économique, par groupe d'âge, Canada, provinces et certaines régions métropolitaines de recensement (RMR) (x 1 000 000)*. [\[En ligne\]](#).

Favorables aux plus riches, les REER et les CELI augmentent les inégalités de richesse

La détention proportionnelle des actifs en dit ne dit toutefois rien de la valeur du patrimoine. La valeur médiane des catégories d'actifs, elle, révèle en effet que ce sont la résidence principale et les régimes de pension agréés offerts par les employeurs qui constituent l'essentiel du patrimoine. Ici encore, la comparaison entre médiane et moyenne montre comment la valeur des actifs des ménages âgés est très inégalement distribuée entre eux. Les capitaux propres dans des entreprises et dans des capitaux-actions sont des catégories particulièrement représentatives de ces inégalités.

Figure 27. Valeur médiane et moyenne des catégories d'actifs détenus par les ménages âgés, Québec, 2016



Source : Statistique Canada (2020). Tableau 11-10-0016-01, *Enquête sur la sécurité financière (ESF), actifs et dettes détenus selon le type de famille économique, par groupe d'âge, Canada, provinces et certaines régions métropolitaines de recensement (RMR) (x 1 000 000)*. [En ligne].

Une autre partie importante du patrimoine des personnes âgées se constitue par les programmes d'épargne de type REER et CELI. La moitié des ménages âgés participe à ces programmes, qui représentent des actifs importants en prévision de la retraite. Toutefois, la différence entre la valeur médiane et la valeur moyenne des CELI suggère une répartition plus égale, tandis que celle des REER laisse croire le contraire. Ce résultat s'explique probablement par les droits de cotisations aux CELI, qui sont égaux, contre les droits de cotisations aux REER qui eux, sont basés sur la hauteur du revenu admissible : 18 % de ce revenu jusqu'à un maximum de 27 230 \$⁴. Pour ce qui est de l'effet sur les inégalités de richesse qu'ont ces deux programmes, des études ont trouvé que les deux augmentent les inégalités de richesse⁵. Au fil des années, plusieurs propositions ont été faites afin de réduire ces effets inégalitaires, dont le fait d'introduire un montant maximum à vie pour les cotisations ainsi qu'un maximum qui peut être à l'abri d'impôts⁶.

Certains types d'actifs sont moins répandus dans la population âgée, mais semblent constituer une source importante de capital. C'est le cas des fonds mutuels et des fonds de placement, ainsi que du capital-actions et les obligations d'épargne. Puisque ce type de produit n'offre pas les avantages fiscaux des programmes d'épargne, il est habituellement utilisé en dernier recours, une fois atteint le maximum des cotisations possibles dans les programmes de type REER et CELI. Avec les valeurs moyennes bien plus élevées que les valeurs médianes, il semble raisonnable de présumer que ce sont les ménages les mieux nantis qui accumulent des sommes importantes de leur patrimoine financier au moyen de ces catégories d'actifs, alors que les ménages moins nantis n'en détiennent que très peu. Cette hypothèse ne peut toutefois être vérifiée à partir des données disponibles, puisqu'une grande partie des résultats par quintile pour les catégories de patrimoine en question sont trop peu fiables statistiquement pour être publiés.

Pour se constituer un patrimoine, les familles nées au Canada comptent presque autant sur leur résidence principale que leurs régimes de pension agréée, alors que les familles immigrantes dépendent surtout de leur résidence

Le patrimoine des ménages immigrants provient surtout des biens immobiliers

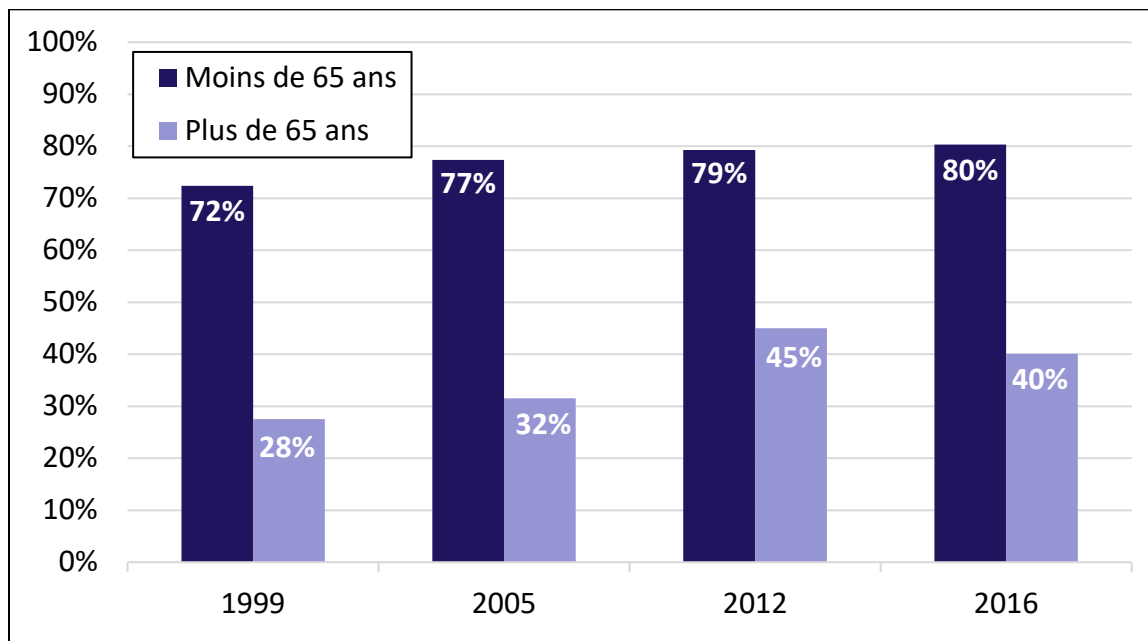
Selon une étude de Statistique Canada, la valeur des actifs des familles immigrantes aurait connu une augmentation appréciable dans les dernières décennies, due principalement à l'accroissement de la valeur de la résidence principale des familles propriétaires⁷. De plus, le taux de propriété chez les familles immigrantes a augmenté pour converger vers celui des familles nées au Canada. La croissance du patrimoine des familles nées au Canada est quant à elle liée non seulement au même phénomène qui touche la résidence principale, mais également à l'accroissement de la valeur de leurs régimes de pension agréés. Dans l'ensemble, le patrimoine des familles immigrantes tend à converger vers celui des familles canadiennes.

Les personnes âgées sont de plus en plus endettées

En parallèle de l'accumulation d'un patrimoine, les personnes âgées contractent ou entretiennent parfois des dettes, une tendance à la hausse au Canada⁸ comme au Québec : 40 % des ménages âgés avaient des dettes en 2016, comparativement à moins de 30 % en 1999. Durant la même période, le taux d'endettement chez les personnes de moins de 65 ans a également grimpé, quoique moins fortement, pour atteindre 80 % en 2016. L'écart entre les deux groupes d'âge s'explique probablement du fait que la dette hypothécaire est principalement utilisée pour l'achat d'un bien immobilier tel qu'une maison. Si les ménages plus jeunes veulent s'acheter une maison pour fonder leur famille, les ménages âgés ont souvent payé l'hypothèque ou vendu la leur pour un domicile plus petit, qu'il soit acheté ou loué. Il est toutefois important de noter que ce type de données est disponible de manière disparate, pour certaines années précises, ce qui rend difficile une analyse plus nuancée sur les tendances historiques et

conjoncturelles. À titre d'exemple, une récession ou une bulle immobilière peuvent affecter significativement ce type de portrait.

Figure 28. Proportion des ménages ayant des dettes selon le groupe d'âge au Québec, 1999-2016



Source : Statistique Canada (2020). Totalisation spéciale à partir de l'Enquête sur la sécurité financière 2016.

Le ratio de la dette au revenu, ce qui signifie le poids de la dette par rapport au revenu du ménage, a augmenté aussi⁹. Entre 1999 et 2016, le ratio médian de la dette au revenu a doublé pour les ménages âgés canadiens et québécois. Ces derniers ont vu le ratio d'endettement médian passer de 18 % à 38 %. La part des ménages âgés canadiens avec des dettes représentant au moins 100 % de leur revenu a passé de moins de 21 % en 1999 à 36 % en 2016. Les familles âgées canadiennes avec des dettes de 200 % et plus de leur revenu ont quant à elles doublé en taille relative, passant de 10,5 % à près de 21 % entre 1999 et 2016.

Cette augmentation du ratio d'endettement provient principalement de l'accroissement de la dette hypothécaire. La bonne performance des marchés immobiliers au pays a largement contribué à cette tendance, ce qui a aussi eu pour effet d'augmenter la valeur du patrimoine des personnes ayant investi au début de cette tendance haussière, soit depuis la fin des années 1990¹⁰. La bonne performance des marchés immobiliers a accompagné celle des marchés boursiers, bonifiant la valeur des actifs financiers. Dans l'ensemble, les dettes croissantes des ménages âgés peuvent donc être relativisées par le fait que leur patrimoine continue de croître en parallèle¹¹. Cependant, si une crise économique ou financière efface ces gains, ne fut-ce qu'en partie, pourrait affecter la solvabilité des personnes âgées.

Les comptes d'épargnes enregistrés

Le CELI plus populaire que les REER et les RPA

Les ménages adoptent différents comportements d'épargne en fonction de leur niveau de revenu. Afin d'explorer ces différences, qui ont des répercussions importantes sur l'accumulation du patrimoine, les ménages de tous âges sont analysés ici.

Si les moins nantis épargnent peu et principalement dans les Comptes d'épargne libres d'impôt (CELI), la classe moyenne et les mieux nantis utilisent quant à eux tant les CELI que les Régimes enregistrés d'épargne-retraite (REER) et les Régimes de pension agréés (RPA)¹². Un des avantages du CELI est que les fonds qui s'y trouvent peuvent être retirés à n'importe quel moment, alors que les REER et les RPA sont règlementés de manière à favoriser l'utilisation des fonds au moment de la retraite. Un autre facteur favorisant les CELI pourrait être les droits de cotisation : chaque personne a le même droit de cotisation par année fiscale.

Quant aux REER et RPA, les droits de cotisation sont liés au revenu admissible de l'individu. Par exemple, une personne peut contribuer à son REER pour l'équivalent de 18 % du revenu gagné l'année précédente, et ce, pour un maximum de 27 230 \$, en 2020¹³. Ce montant peut être moindre si une personne participe à un régime de retraite offert par un employeur. Les droits de cotisation annuelle peuvent d'ailleurs être cumulés pour les années suivantes, ce qui est fiscalement avantageux pour les personnes dont le taux d'imposition est plus élevé. Quant aux RPA, certains montants cotisés profitent d'une bonification par l'employeur, ce qui tend à inciter la participation. Notons également que bon nombre de RPA sont volontaires et moins souvent offerts dans les emplois à revenu plus faible, ce qui peut expliquer également la faible participation.

Comme l'illustre la figure ci-dessous, le CELI est plus populaire chez les 15 à 24 ans et les 55 ans et plus, alors que les REER et les RPA le sont davantage chez les 25 à 54 ans. La popularité du CELI chez les jeunes est probablement due aux droits de cotisation égaux : même les étudiants avec un emploi à temps partiel peuvent y cotiser. La popularité du

Les comptes d'épargne

CELI – Compte d'épargne libre d'impôt : compte individuel duquel les retraits peuvent être faits en tout temps, sans imposition.

REER – Régime enregistré d'épargne-retraite : compte individuel dont les retraits ne peuvent être faits que dans certains cas, notamment à la retraite. Les retraits sont imposables, mais les dépôts sont admissibles à un crédit d'impôt.

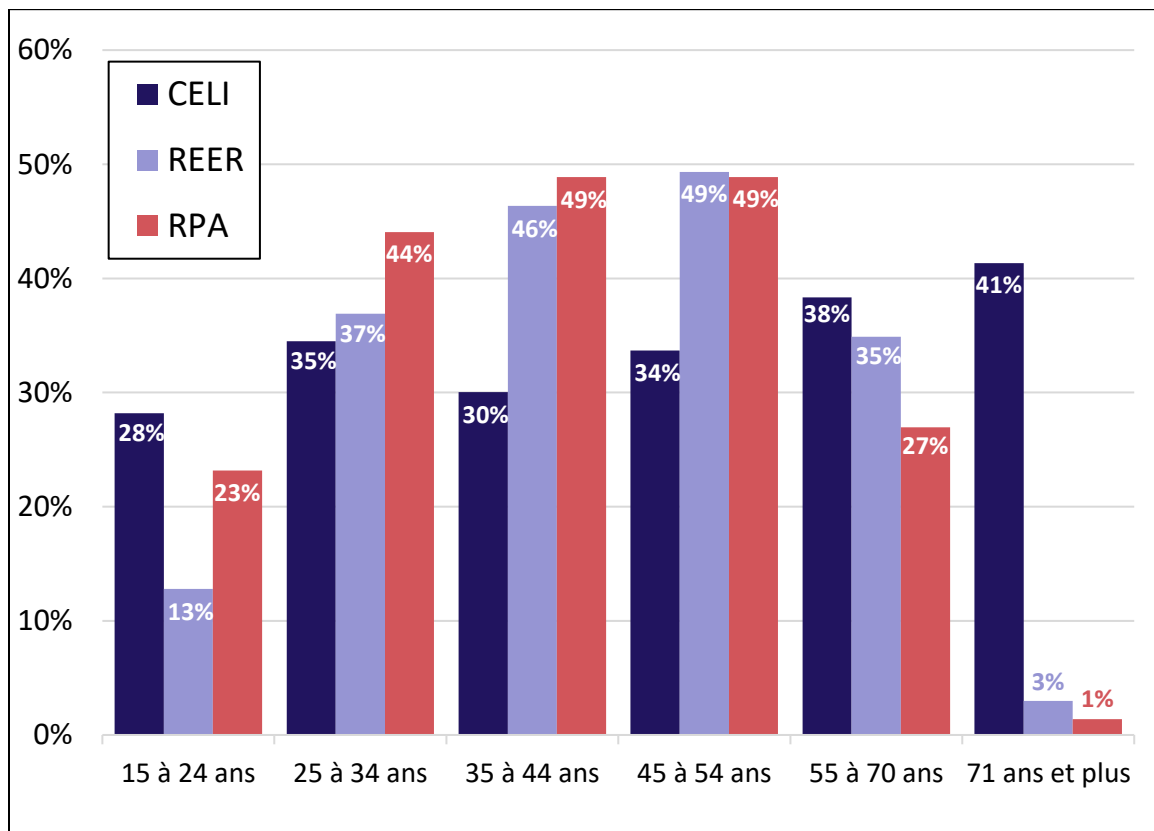
RPA – Régime de pension agréé : programme collectif lié à l'emploi, communément appelé fonds de pension.

Puisque les montants accumulés dans ces trois types de comptes sont enregistrés, des statistiques sont disponibles sur les types de cotisants et de cotisations.

REER et du RPA chez les 25 à 34 ans peut surprendre, puisque ces personnes sont encore loin de la retraite et pourraient plutôt chercher à épargner pour des projets plus immédiats, tel l'achat d'une maison. Cela dit, le Régime d'accès à la propriété (RAP) permet l'utilisation des fonds dans un REER pour l'achat d'une première maison. Ce retrait peut atteindre jusqu'à 35 000 \$ en 2020, mais doit toutefois être « remboursé » – c'est-à-dire réinvesti dans le REER – en 15 ans ou moins.

À partir de l'âge de 55 ans, c'est la prise de la retraite qui explique possiblement la perte de popularité des REER et RPA : elle correspond au moment où les épargnes seront retirées plutôt que bonifiées. Notons toutefois que le groupe d'âge qui a été retenu (55 à 70 ans) est très hétérogène et qu'il cache certainement des différences entre les sous-groupes, notamment entre les 55 à 59 ans et les 65 à 70 ans. Chez les 71 ans et plus, groupe où la plupart des personnes sont retraitées, les cotisations ne sont généralement plus acceptées pour les REER et les RPA, ce qui explique une redirection des épargnes vers les CELI.

Figure 29. Pourcentage des ménages qui cotisent à un compte d'épargne enregistré, selon le compte d'épargne enregistré et selon l'âge du soutien économique du ménage au Québec, 2015



Source : Statistique Canada, *Recensement de la population de 2016*, produit n° 98-400-X2016103 au catalogue.

Les parcours de vie mènent à différents patrimoines

Inégalités de revenu : La répartition déjà inégale des revenus entre hommes et femmes permet de mieux comprendre les dynamiques de constitution d'un patrimoine. En 2016, les hommes ont cotisé 1 100 \$ de plus à leur REER que les femmes au Québec (3 500 \$ contre 2 400 \$)¹⁴. Si cet écart se reproduit chaque année au long d'une carrière, ces inégalités tendront à s'accroître au point de créer un écart important à la retraite entre les hommes et les femmes. Elles seront amplifiées par les inégalités de revenu à la retraite, notamment pour les versements du Régime des rentes du Québec et de fonds de pension privés¹⁵.

Littératie financière : Plusieurs études ont souligné l'importance de la littératie financière dans la préparation de la retraite. Une de ces études conclut même que le Québec fait mauvaise figure en la matière¹⁶. La même étude soutient également que le lien entre les deux est pourtant assez fort, ce qui indique qu'il pourrait s'agir d'un champ d'intervention intéressant¹⁷.

Une autre étude a également mis le doigt sur des différences entre hommes et femmes¹⁸. Entre autres, les femmes auraient une littératie financière moins développée que celle des hommes. De plus, puisque les couples sont moins durables qu'ils ne l'étaient par le passé, les femmes dont l'ex-conjoint gérait les finances pourraient manquer d'expérience en gestion de finances personnelles et risquer de se trouver en difficulté d'accumuler un patrimoine après la séparation¹⁹.

Congé parental : Le congé parental a également un effet sur la capacité d'épargner : non seulement les prestations du Régime québécois d'assurance parentale se situent-elles entre 55 % et 75 % du revenu de référence²⁰, ces montants ne sont pas admissibles dans le calcul des droits de cotisation au REER²¹. Ainsi, un congé parental réduit le revenu disponible *et* les droits de cotisation, une situation qui, au Québec, touche davantage les femmes.

Notes de section

¹ Si les personnes à l'intérieur d'un quintile étaient placées en ordre, de la moins riche à la plus riche, le patrimoine médian serait la valeur détenue par la personne située au milieu de ce groupe.

² Statistique Canada (2020). Totalisation spéciale à partir de l'Enquête sur la sécurité financière 2016.

³ Mathieu Lizotte et Stéphane Crespo (2015). « Exploration du lien entre le revenu et le patrimoine des ménages québécois ». *Données sociodémographiques en bref*, Institut de la statistique du Québec, vol. 19, n° 2, p. 11-17.

⁴ Gouvernement du Canada (2020). *Plafonds des CD, des PD, des REER, des RPDB, des CELI et le MGAP*. [\[En ligne\]](#). Notons que, pour atteindre le maximum, le revenu admissible doit être d'au moins 151 277 \$.

⁵ Par exemple : René Morissette, Xuelin Zhang et Marie Drolet (2002). *L'évolution de l'inégalité de la richesse au Canada, 1984-1999*, n° 11F0019M2002187 au catalogue de Statistique Canada. [\[En ligne\]](#) ; Belayet Hossain et Laura Lamb (2015). « The Canadian tax-free savings account: a program to help the rich get richer? ». *Applied Economics Letters*. [\[En ligne\]](#).

⁶ Armine Yalnizan (2011). « Who Benefits from the TFSA? ». *Behind the Numbers*. [\[En ligne\]](#).

⁷ René Morissette (2019). *Le patrimoine des familles immigrantes au Canada*, Documents de recherche n° 422, Statistique Canada, Direction des études analytiques. [\[En ligne\]](#).

⁸ Sharanjit Uppal (2019). *Dettes et actifs des familles canadiennes âgées*. Regards sur la société canadienne, Statistique Canada. [\[En ligne\]](#).

⁹ *Ibid.*

¹⁰ Marc-André Gauthier (2015). *Évolution de la situation financière des ménages québécois entre 1999 et 2012, Coup d'œil sociodémographique*. Québec : Institut de la statistique du Québec. [\[En ligne\]](#).

¹¹ Sharanjit Uppal (2019). *Dettes et actifs des familles canadiennes âgées*. Regards sur la société canadienne, Statistique Canada. [\[En ligne\]](#).

¹² Question Retraite (2019). *Guide de la planification financière de la retraite - Édition 2019-2020*. [\[En ligne\]](#).

¹³ Fonds de solidarité FTQ. *Y a-t-il un montant maximum de cotisation à un REER en 2020 ?* [\[En ligne\]](#).

¹⁴ Statistique Canada, Tableau n° 11-10-0044-01, *Certaines caractéristiques des déclarants ayant des cotisations à un Régime enregistré d'épargne-retraite (REER)*. [\[En ligne\]](#).

¹⁵ Pour en savoir davantage, consultez la section Revenu du rapport, aux pages 16-41.

¹⁶ Thomas Lalime et Pierre-Carl Michaud (2014). « Littératie financière et préparation à la retraite au Québec et dans le reste du Canada » *L'Actualité économique* vol. 90(1), p. 23-45. [\[En ligne\]](#).

¹⁷ *Ibid.*

¹⁸ Taylor Shek-wai Hui, Carole Vincent et Frances Woolley (2011). *Understanding Gender Differences in Retirement Saving Decisions* [Rapport]. Septembre 2011.

¹⁹ *Ibid.*

²⁰ Gouvernement du Québec. *Régime québécois d'assurance parentale*. [\[En ligne\]](#).

²¹ E. Paris-Savoie (2020). *Impact d'un congé parental sur la capacité d'épargne-retraite*, note de recherche de la Chaire en fiscalité et finances publiques, n° 2020-01. [\[En ligne\]](#).

Travail et retraite

Avec un nombre grandissant de retours sur le marché du travail après avoir entamé sa retraite ou de maintiens en emploi à temps partiel une fois les 65 ans atteints, la frontière démarquant la carrière de la retraite est de moins en moins nette. Ainsi, une part toujours plus importante des personnes âgées travaille, dans la plupart des tranches d'âge qui la compose. Certaines le font par obligation financière, d'autres le font par choix. Dans les deux cas, elles ne sont pas à l'abri de certains réflexes et préjugés âgistes, qui nuisent à leur satisfaction et leur maintien au travail.

La retraite connaît elle aussi des transformations profondes. Certains événements vécus au travail ou dans la sphère privée peuvent faire devancer ou repousser la retraite. L'accès à la retraite – c'est-à-dire la capacité de prendre sa retraite en maintenant un niveau de vie similaire – semble avoir diminué depuis les années 1990. Sans surprise, l'âge auquel les personnes âgées entament leur retraite continue d'augmenter sur la même période.

Faits saillants

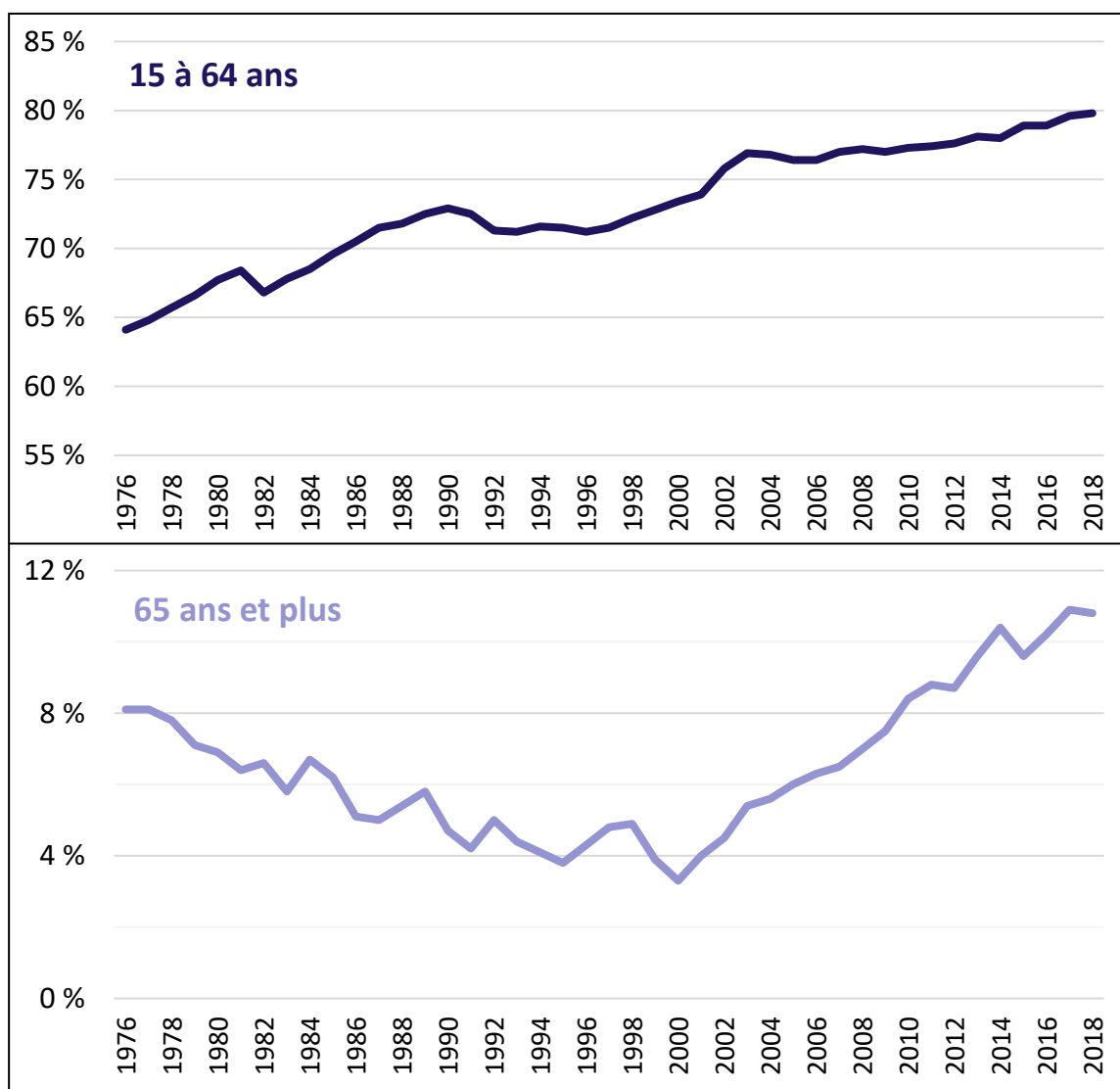
- Entre 2000 et 2018, la proportion des personnes âgées sur le marché du travail a triplé
- Plus une personne âgée est éduquée, plus son niveau de revenu et sa santé seraient élevés, et plus elle est susceptible de rester sur le marché du travail, amplifiant les inégalités économiques entre personnes âgées
- Le fait de travailler par choix varie selon l'âge, le niveau d'éducation, la région et l'industrie
- L'âgisme – ces préjugés en fonction de l'âge – est un facteur important pouvant nuire à la satisfaction et au maintien au travail des personnes âgées
- L'âge moyen du départ à la retraite est en constante hausse depuis la Grande récession de 2008
- Les femmes prennent davantage leur retraite tôt pour pouvoir venir en aide à un proche, au détriment du patrimoine requis pour maintenir un niveau de vie acceptable
- Il y a des inégalités marquées entre les différents niveaux de scolarisation, de revenu et d'espérance de vie : les personnes peu scolarisées peuvent s'attendre à une retraite de moins de 18 ans, contre 21 ans pour celles détenant un diplôme d'études postsecondaires

Le travail chez les personnes âgées

De plus en plus de personnes âgées travaillent

Chez les personnes âgées de 65 ans et plus au Québec, le taux d'activité – qui comprend les personnes en emploi et celles qui désirent travailler, donc qui sont au chômage¹ – a diminué entre 1976 et 2000, probablement à cause des améliorations en matière d'accès à la retraite. Depuis 2000, la proportion de personnes âgées sur le marché du travail a toutefois triplé, passant de 3 % à 10 %². La population de 15 à 64 ans a quant à elle connu un bond de 8 points de pourcentage les mêmes années. Parmi les facteurs qui expliquent la hausse du taux d'activité des personnes âgées se trouvent le niveau d'endettement, davantage d'emplois intéressants, ou encore le fait d'être en bonne santé³.

Figure 30. Taux d'activité selon le groupe d'âge au Québec, 1976-2018

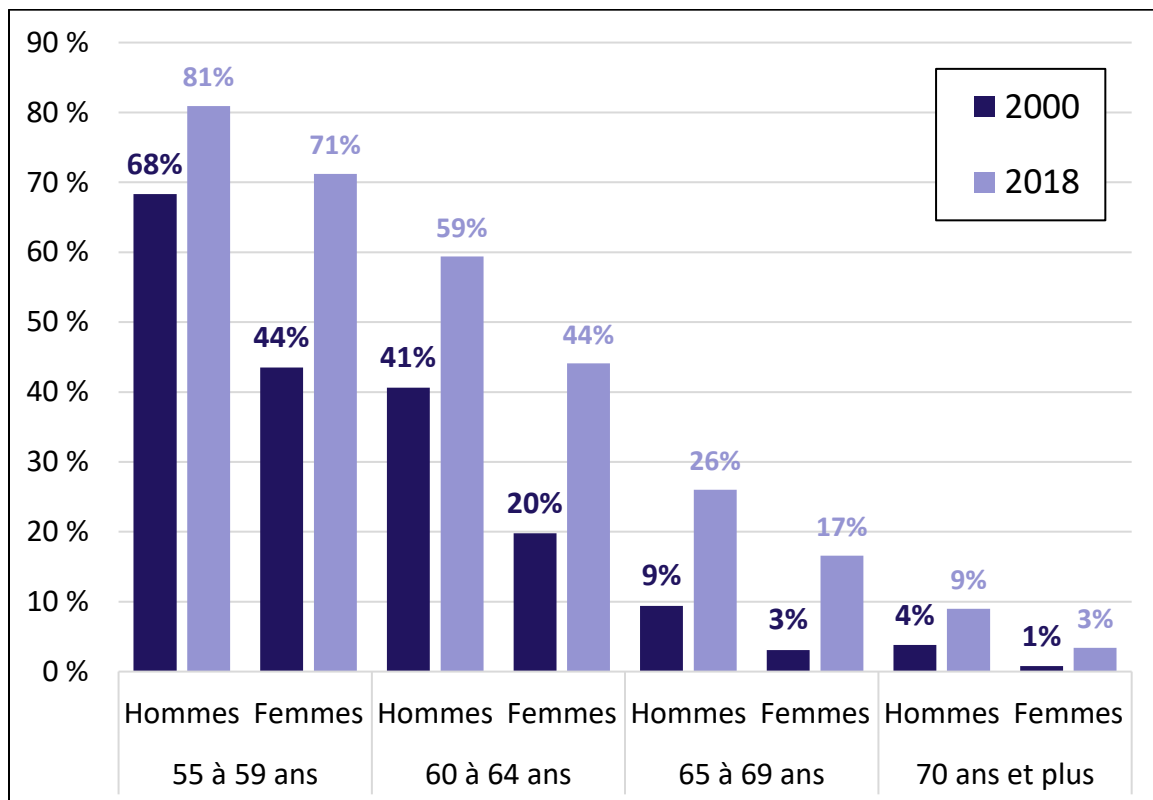


Source : Statistique Canada (2020). *Caractéristiques de la population active selon le sexe et le groupe d'âge détaillé, données annuelles, inactif*, tableau 14-10-0018-01. [\[En ligne\]](#).

L'évolution du taux d'activité selon le sexe suit une dynamique semblable à tout âge

La comparaison du taux d'activité entre les hommes et les femmes ainsi que par groupe d'âge – présentée dans la figure ci-dessous – illustre bien à quel point les personnes âgées ne sont pas un groupe homogène. D'abord, un écart subsiste entre les femmes et les hommes, peu importe le groupe d'âge auquel ils appartiennent. Cet écart s'est toutefois considérablement réduit depuis vingt ans chez les 55 à 59 ans. De plus, si la hausse du taux d'activité pendant cette période se manifeste à travers les âges, la dynamique entre les hommes et les femmes ne se renverse pas.

Figure 31. Taux d'activité selon l'âge et le sexe au Québec, 2000 et 2018

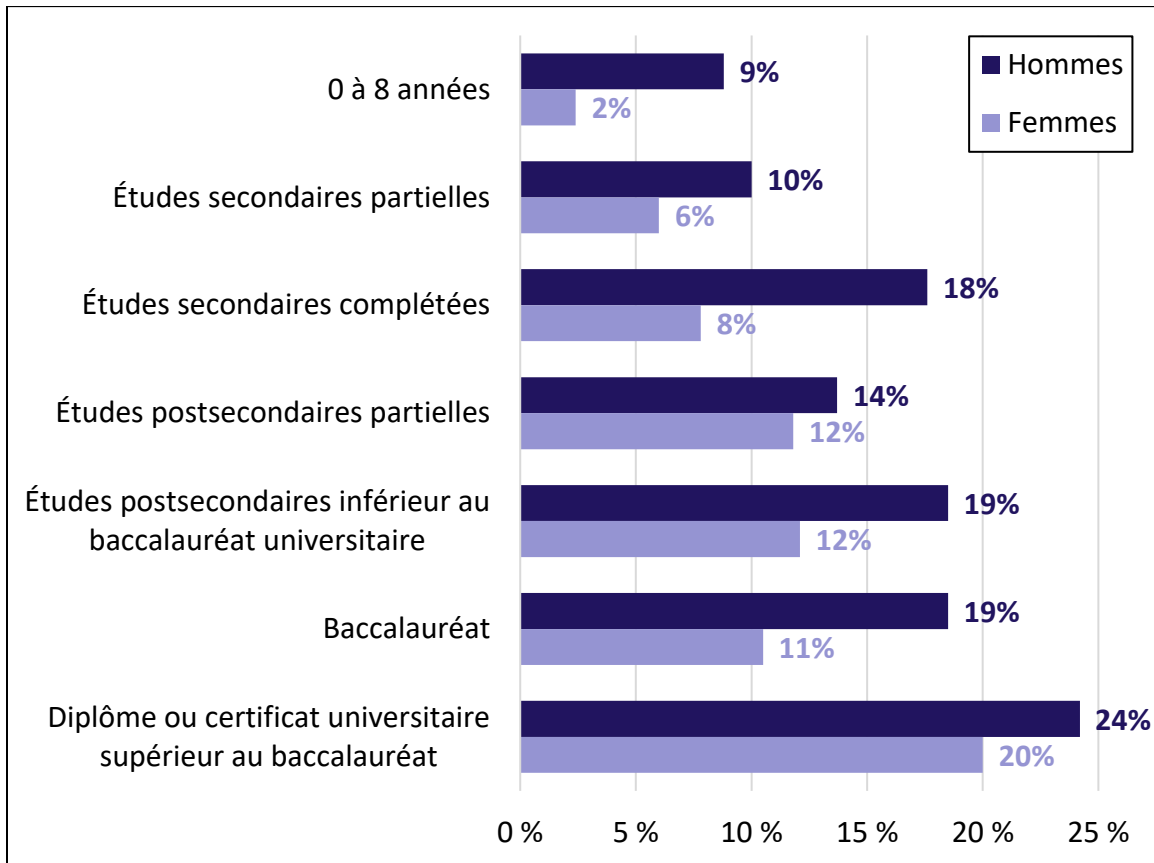


Source : Statistique Canada (2020). *Caractéristiques de la population active selon le sexe et le groupe d'âge détaillé, données annuelles, inactif*, tableau 14-10-0018-01. [\[En ligne\]](#).

Les personnes âgées éduquées travaillent davantage

Le taux d'activité des personnes âgées est fortement lié à leur niveau d'éducation, tant pour les femmes que pour les hommes. Néanmoins, les écarts entre les types de diplômes sont beaucoup moins prononcés que ne le sont les écarts entre les sexes⁴. La littérature scientifique a formulé plusieurs hypothèses sur la forte corrélation entre le niveau d'éducation des personnes âgées et leur maintien à l'emploi. Elle pourrait entre autres s'expliquer du fait que les personnes plus éduquées sont davantage susceptibles d'occuper un emploi de transition entre la carrière et la retraite, par exemple à titre de contractuelles ou de consultant⁵.

Figure 32. Taux d'activité selon le niveau d'éducation chez les personnes âgées au Québec, 2019



Source : Statistique Canada (2020). *Caractéristiques de la population active selon le sexe et le groupe d'âge détaillé, données annuelles, inactif*, tableau 14-10-0020-01. [\[En ligne\]](#).

Plus une personne avance en âge, plus elle tend à travailler à temps partiel

Le rythme de travail des personnes âgées à l'emploi change beaucoup avec l'âge. Si les hommes âgés de 55 à 59 ans sont peu nombreux à occuper un emploi à temps partiel, la tendance s'inverse pour atteindre une répartition quasi égale entre temps plein et temps partiel chez les 70 ans et plus. La dynamique chez les femmes âgées à l'emploi est similaire, à la différence qu'elles sont toujours plus nombreuses que les hommes à travailler à temps partiel, peu importe l'âge.

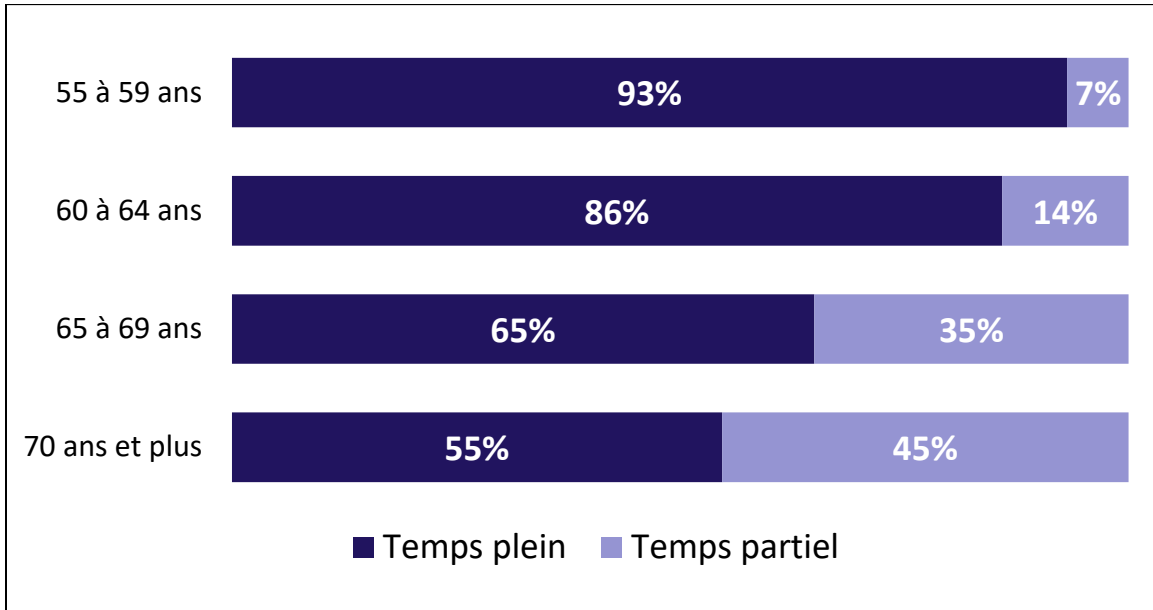
Heures de travail

Temps plein : 30 heures ou plus par semaine

Temps partiel : moins de 30 heures par semaine

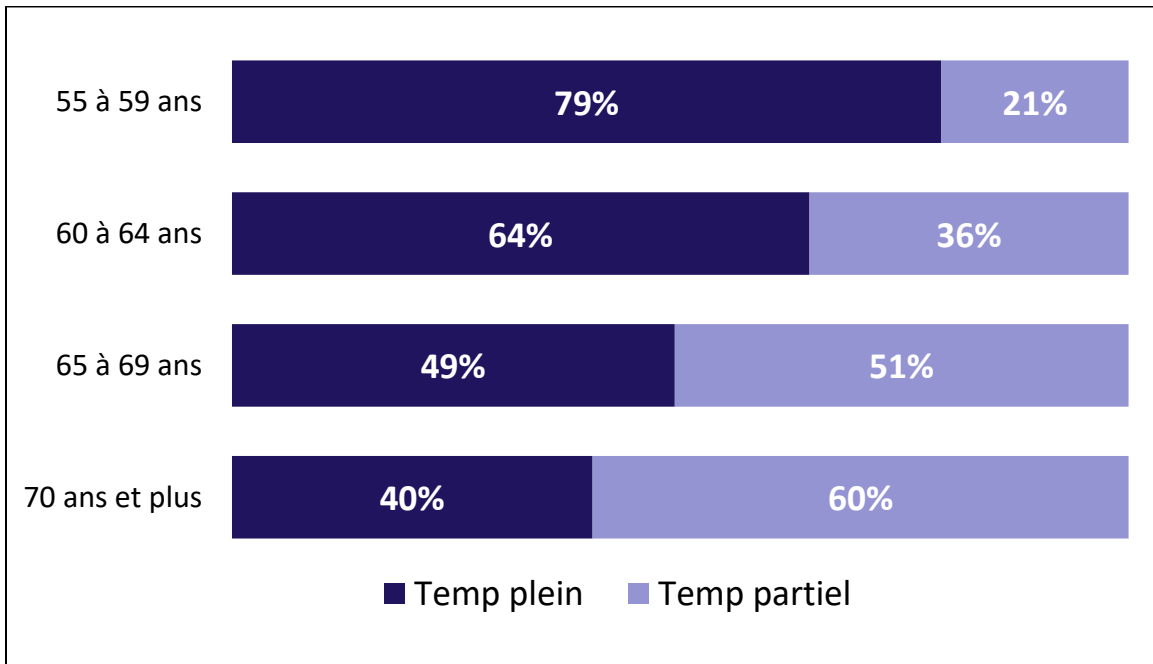
Puisque les prestations publiques de retraite sont disponibles dès l'âge de 60 ans, il n'est pas surprenant de constater que le travail à temps partiel prenne d'avantage d'ampleur à cet âge. Même si le revenu de retraite n'est pas toujours suffisant pour arrêter de travailler, il convainc probablement bien des personnes âgées à réduire le nombre d'heures qu'ils y consacrent par semaine.

Figure 33. Répartition des personnes âgées selon le statut de travail et l'âge au Québec, 2018



Source : Statistique Canada (2020). *Caractéristiques de la population active selon le sexe et le groupe d'âge détaillé, données annuelles, inactif*, tableau 14-10-0018-01. [\[En ligne\]](#).

Figure 34. Répartition des travailleuses âgées selon le régime de travail et l'âge au Québec, 2018



Source : Statistique Canada (2020), *Caractéristiques de la population active selon le sexe et le groupe d'âge détaillé, données annuelles, inactif*, tableau 14-10-0018-01. [\[En ligne\]](#).

Le travail autonome gagne en popularité

Pour les 60 à 70 ans, le travail autonome tend à être privilégié par près d'une personne aînée sur cinq⁶. Le travail autonome gagne en popularité auprès de ce groupe de la population depuis les années 1980⁷ et est davantage adopté par les personnes aînées comparativement au reste de la population. Une récente étude sur le travail à la demande – qui réfère au travail informel pour des entreprises ou des particuliers, en tant que pigiste ou par le biais d'une plateforme en ligne – montre d'ailleurs que les personnes aînées qui travaillent sont le groupe le plus susceptible de s'y adonner⁸.

Plusieurs motivations ont été suggérées pour expliquer la popularité du travail autonome chez les personnes aînées. D'abord, la flexibilité qui y est associée serait un incitatif important, puisqu'elle leur permettrait de rester sur le marché du travail sans pour autant laisser tomber d'autres responsabilités. De plus, le travail autonome semble également être une façon d'entamer de manière plus graduelle la retraite⁹.

Toutefois, il semblerait que l'aspect de flexibilité le plus populaire du travail autonome n'est pas forcément l'horaire souple, mais bien l'indépendance et la liberté que procure le fait d'être son propre patron. Cette dernière est la raison principale, peu importe l'âge, mais elle est encore plus prononcée chez les personnes de 55 ans et plus ayant un travail autonome, soit plus de 35 % de celles ayant ce statut¹⁰. Une autre raison pouvant expliquer cette surreprésentation de personnes aînées ayant ce statut est le fait qu'elles restent plus longtemps sur le marché du travail¹¹. En effet, les personnes ayant un autre statut de travail, généralement de salarié, préfèrent amorcer leur retraite plus tôt¹².

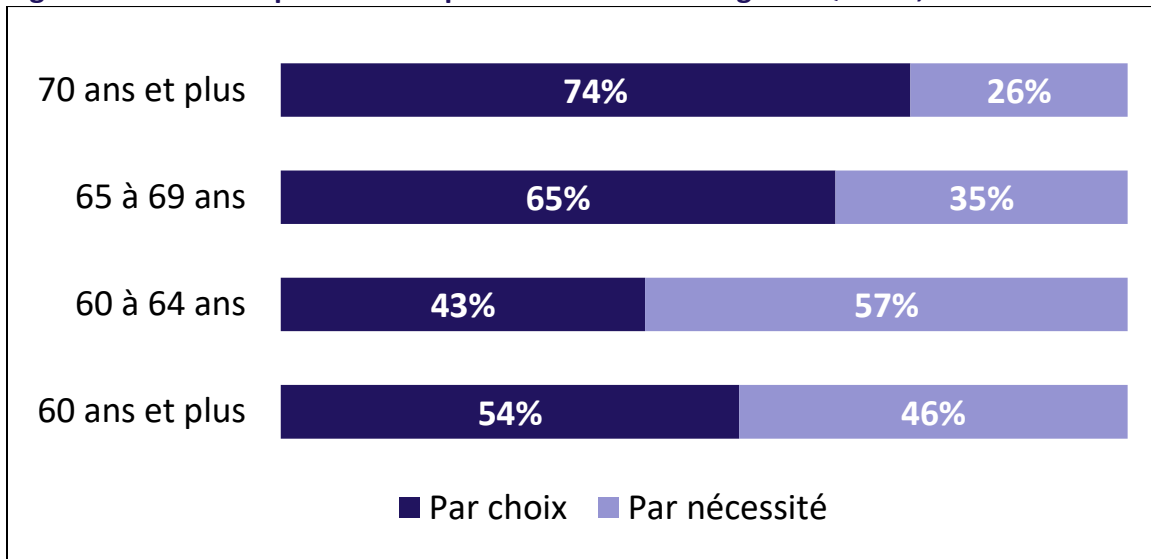
La flexibilité associée au travail autonome serait un incitatif important pour le maintien au travail des personnes aînées, puisqu'elle leur permet de poursuivre leur vie active sans pour autant laisser tomber leurs autres responsabilités

À mesure que l'âge progresse, les personnes aînées travaillent davantage par choix

Parmi les personnes aînées qui travaillent, le maintien à l'emploi par choix et non par nécessité augmente avec l'âge. Si la plupart des personnes de moins de 65 ans travaillent par nécessité, la majorité des personnes ayant passé cet âge le font par choix. L'une des raisons qui rendent le travail des personnes aînées nécessaire est l'absence d'un revenu de retraite privé, ce qui inclut les régimes de pension privés et les épargnes, notamment chez les personnes âgées entre 65 et 74 ans¹³.

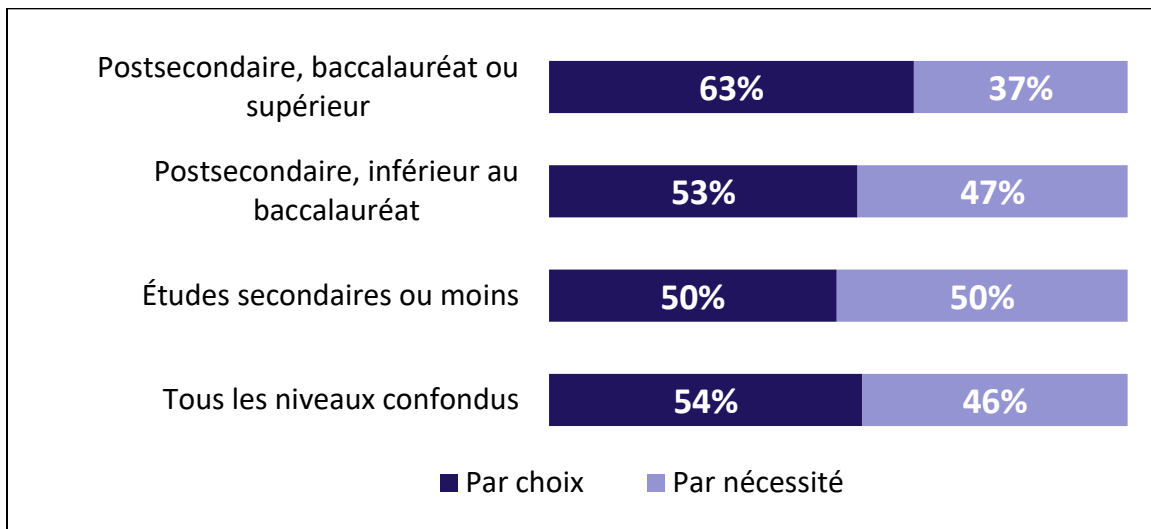
Le travail par choix est également plus répandu chez les personnes aînées dont le niveau d'éducation est plus élevé. Ainsi, les personnes détenant un diplôme universitaire travaillent par choix dans 63 % des cas, alors que ce taux baisse à 50 % chez celles qui ont au plus un diplôme d'études secondaires¹⁴.

Figure 35. Le travail par choix ou par nécessité selon l'âge au Québec, 2018



Source : Statistique Canada (2020). Totalisation spéciale, à partir de l'Enquête sur la population active menée en septembre 2018.

Figure 36. Le travail par choix ou par nécessité, population âgée de 60 ans et plus, selon le niveau d'éducation au Québec, 2018



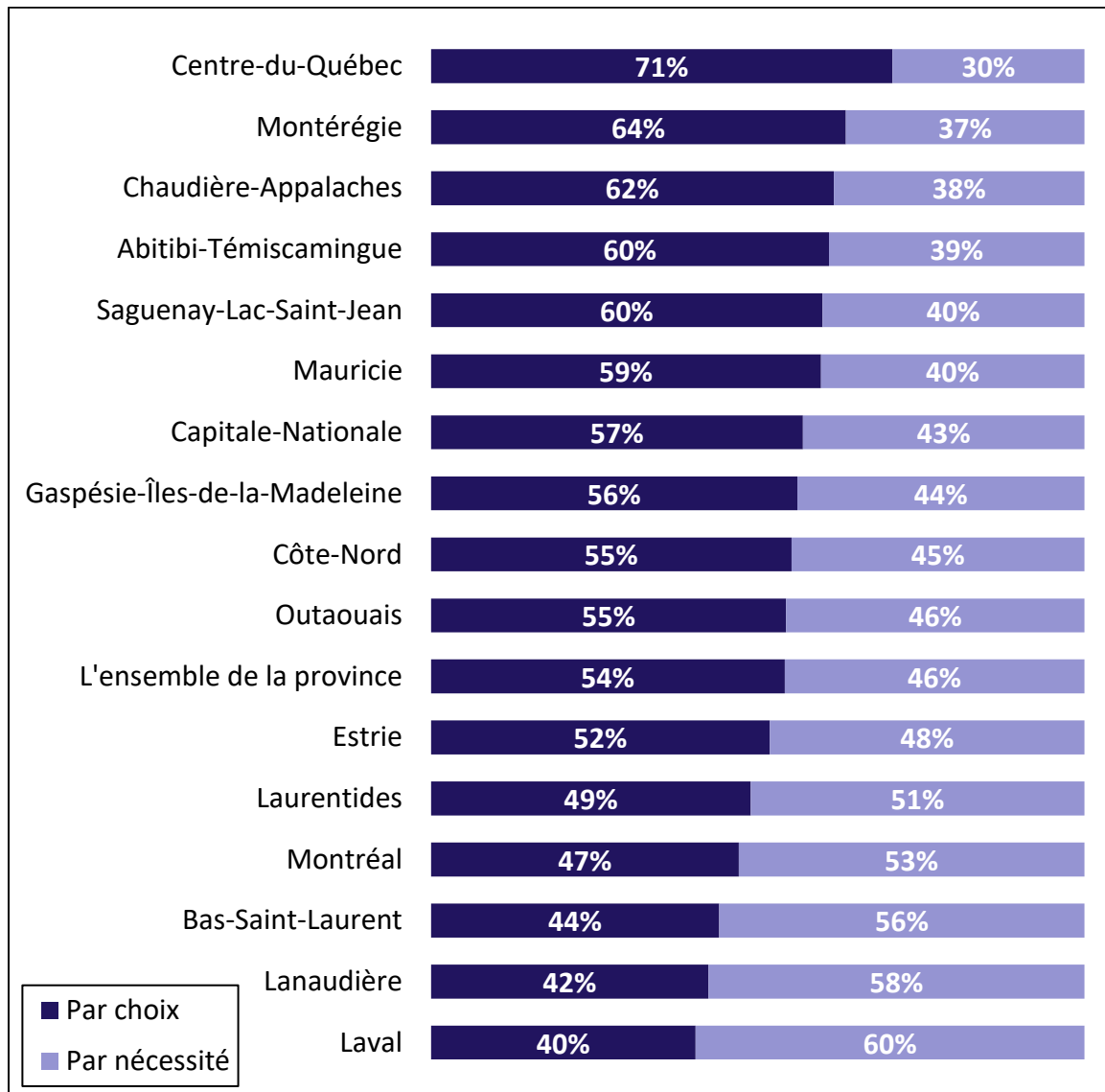
Source : Statistique Canada (2020). Totalisation spéciale, à partir de l'Enquête sur la population active menée en septembre 2018.

Au Québec, la nécessité de travailler après 60 ans diffère selon la région

La proportion de personnes âgées travaillant par choix varie selon les régions du Québec. C'est à Laval que cette proportion est la plus faible (40 %), alors qu'elle atteint un sommet de 71 % au Centre-du-Québec. De plus, le coût de la vie plus élevé dans les grands centres pourrait aussi expliquer que certaines régions soient davantage habitées

par des personnes âgées travaillant par nécessité, notamment à Montréal, Laval et Lanaudière.

Figure 37. Travail par choix ou par nécessité pour les personnes âgées de 60 ans et plus selon la région administrative au Québec, 2018



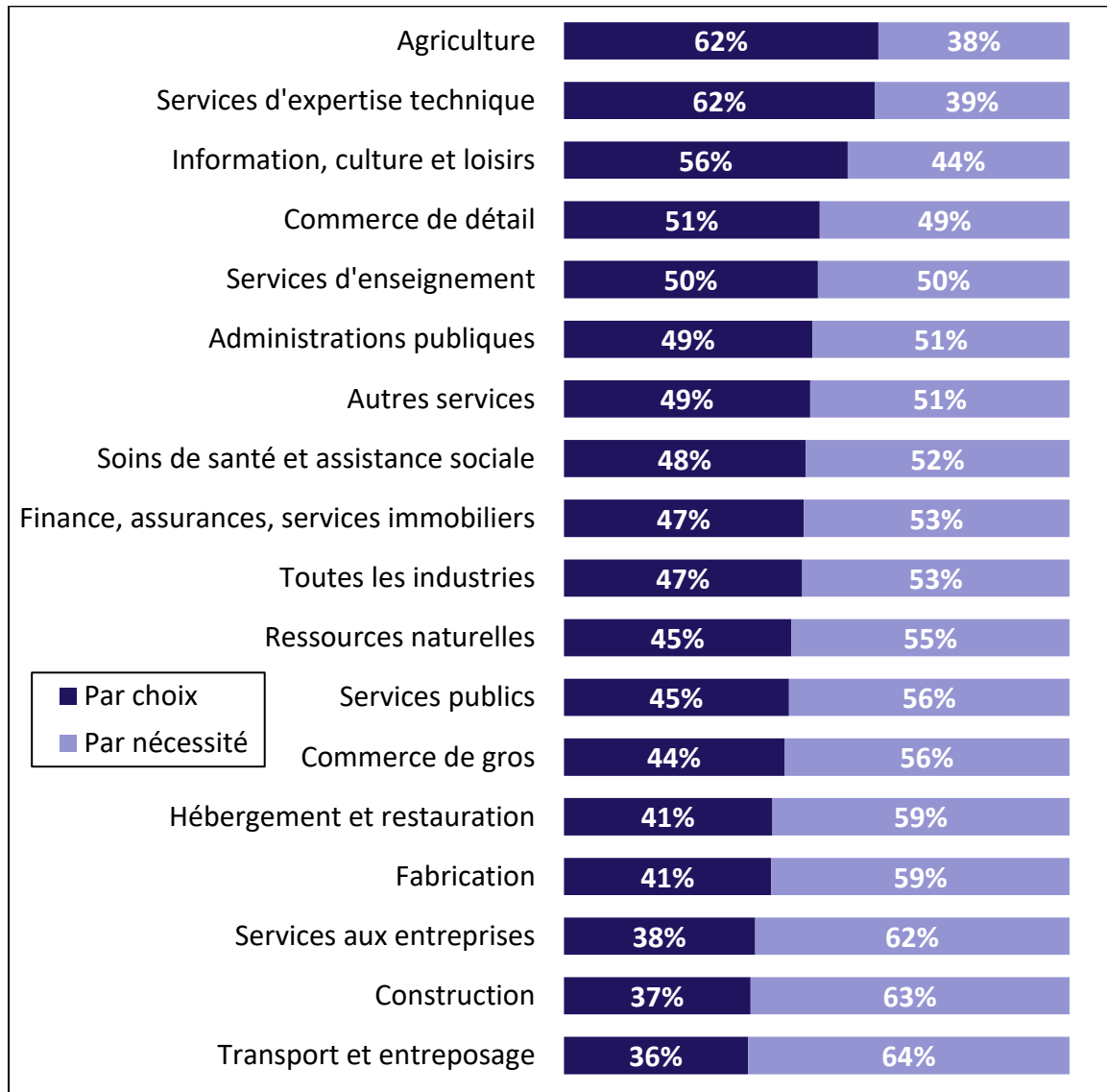
Source : Statistique Canada (2020). Totalisation spéciale, à partir de l'Enquête sur la population active (septembre 2018).

La nécessité de travailler après l'âge de 60 varie selon secteur d'activité

Au Canada, la proportion de personnes âgées qui travaillent par choix varie également selon l'industrie. Par exemple, les domaines du transport et de l'entreposage sont des secteurs où elles travaillent le plus souvent par nécessité. À l'autre extrême, l'agriculture semble un secteur de prédilection des personnes âgées : près du deux-tiers s'y consacraient par choix. Des données similaires pour le Québec – présentement

indisponibles – permettraient de vérifier si, par exemple, les régions rurales québécoises ont elles aussi un taux de travail par choix plus élevé parce que l’agriculture occupe une part plus importante de l’économie locale.

Figure 38. Travail par choix ou par nécessité pour les personnes âgées de 60 ans et plus selon le secteur d’activité au Canada, 2018



Source : Myriam Hazel (2018). « Raisons de travailler chez les 60 ans et plus » *Regard sur les statistiques du travail*, Statistique Canada, n° 71-222-X au catalogue. [\[En ligne\]](#).

Le maintien à l’emploi des personnes âgées, une cible du gouvernement québécois

Alors qu’un manque de main-d’œuvre dans les entreprises du Québec a été régulièrement rapporté ces dernières années, le maintien des personnes âgées au travail est apparu aux gouvernements comme une solution allant de soi. C’est dans cet esprit qu’en 2019, le gouvernement du Québec a mis de l’avant des mesures fiscales

pour inciter les travailleurs à poursuivre leur carrière après l'âge de 60 ans. Par exemple, l'âge d'admissibilité au crédit d'impôt pour la prolongation de carrière a été réduit de 61 à 60 ans et les montants admissibles ont été augmentés¹⁶.

Le gouvernement du Québec offre aussi un remboursement d'impôts aux petites et moyennes entreprises qui emploient des personnes de 60 ans et plus¹⁷, ainsi que des crédits d'impôts et subventions pour l'embauche de personnes au chômage qui sont âgées de 55 ans et plus¹⁸. Toutefois, l'Association des économistes québécois appelle à une étude de ces mesures afin d'évaluer si elles sont efficaces en ce qui a trait au maintien au travail des personnes d'expérience¹⁹.

La satisfaction au travail est un élément essentiel à considérer pour le maintien en emploi des personnes âgées et le transfert d'expérience entre générations peut y jouer un rôle important

Un grand intérêt doit par ailleurs être porté aux considérations humaines. La satisfaction au travail est un élément essentiel à considérer pour le maintien en emploi des personnes âgées et le transfert d'expérience entre générations peut y jouer un rôle important. Pour les personnes d'expérience, le fait de pouvoir transmettre leur savoir ou leur expérience à des générations plus jeunes est un facteur important pour la satisfaction au travail. Ensuite, plus une personne âgée est heureuse au travail, moins elle aura tendance à envisager une retraite précoce²⁰.

Les revenus de travail davantage imposés à la retraite

La fiscalité s'appliquant aux revenus de travail des personnes âgées pourrait constituer l'un des déterminants les plus importants de leur maintien sur le marché de l'emploi.

Une récente étude²² cite l'exemple d'une personne célibataire de 66 ans qui travaillerait à temps partiel pour un revenu annuel de 5 000 \$, mais qui aurait également une prestation annuelle du RRQ s'élevant à 5 000 \$, ainsi que des prestations de Sécurité de la vieillesse et du Supplément de revenu garanti. Si cette personne augmente ses heures de travail pour un revenu de 10 000 \$, les 5 000 \$ supplémentaires seraient imposés à 43 %, un taux similaire à celui d'un haut salaire.

Ce type de situation porte à croire que les incitatifs pour garder les personnes âgées au travail gagneraient à être bonifiés. Pour confirmer cette hypothèse, des études plus élaborées seraient nécessaires, permettant d'explorer l'effet des mesures fiscales sur les inégalités entre personnes âgées, ainsi que leur efficacité à inciter le

D'autres considérations permettraient également d'expliquer cette tendance de maintien ou retour au travail, notamment l'intérêt du travail pour les femmes et le désir de contribuer à la société pour les hommes²². Quoi qu'il en soit, les personnes retraitées retournant sur le marché du travail seraient plus scolarisées et davantage des cols blancs. Elles auraient une bonne estime d'elles-mêmes. Elles seraient en bonne santé, un facteur déterminant. Elles auraient aussi une préférence pour la flexibilité au travail, ce qu'offre par ailleurs le travail autonome.

L'adaptation des conditions de travail semble être une option prometteuse du maintien à l'emploi, par exemple en favorisant le télétravail et la possibilité de travailler à temps partiel. Les constats soulignés plus haut sur les attraits du travail autonome – qui est davantage populaire chez les personnes âgées en raison de la flexibilité qu'il peut offrir – semblent soutenir cette interprétation.

L'âgisme au travail

Les stéréotypes et les préjugés en milieu de travail génèrent des inégalités

La littérature scientifique sur l'âgisme – ces préjugés défavorables aux personnes âgées – fait état de plusieurs stéréotypes à l'égard de cette population en milieu de travail, à la fois positifs et négatifs. Parmi ces stéréotypes, les personnes âgées seraient plus fiables et plus loyales à leur employeur, mais elles seraient aussi moins productives ou encore qu'elles seraient moins à l'aise dans l'utilisation des nouvelles technologies²³. Pourtant, des études qui ont abordé ces questions n'ont pas identifié de différences significatives entre générations en matière de comportements au travail²⁴. Autrement dit, ces stéréotypes ne semblent pas correspondre à la réalité.

(Ne pas) choisir la retraite

Le Conseil national des personnes âgées du Canada a identifié²⁷ qui parmi cette population est davantage susceptible de se retrouver sans emploi ou de se retirer du marché du travail malgré leur souhait de s'y maintenir :

- Les personnes âgées licenciées
- Celles avec un problème de santé physique ou mentale
- Les personnes âgées moins spécialisées ou peu alphabétisées
- Celles avec des responsabilités d'aidant
- Les personnes âgées ayant récemment immigré
- Celles d'ascendance autochtone

L'âgisme n'est donc qu'un des facteurs discriminants vécus des personnes âgées.

Pour certaines entreprises, ces stéréotypes se traduisent par une discrimination des personnes âgées. Celles-ci seraient notamment moins susceptibles de se voir offrir des formations visant la mise à jour de leurs compétences²⁶. Les études en la matière relèvent également des pratiques discriminatoires quant au recrutement, la promotion et la rétention des personnes âgées en emploi. À titre d'exemple, des employeurs ont admis publier des affichages de postes à combler uniquement sur Internet, afin de leur en limiter l'accès, puisqu'elles seraient moins nombreuses que les jeunes générations à utiliser l'Internet pour se trouver un emploi²⁷.

Certaines personnes âgées ont internalisé les préjugés liés à l'âgisme et ont modifié leurs attentes professionnelles en conséquence. D'autres tentent de s'adapter, notamment en cachant leur âge à leur employeur. Ultimement, l'âgisme peut conduire à un départ à la retraite plus tôt que souhaité

Face à ces stigmas, certaines personnes âgées auraient internalisé les préjugés et ont modifié leurs attentes professionnelles en conséquence. D'autres tenteraient de s'adapter en cachant leur âge à l'employeur, par exemple en retirant de leur curriculum vitae l'année d'obtention de leurs diplômes²⁸. Ultimement, l'âgisme et les préjugés peuvent conduire à un départ précoce à la retraite²⁹.

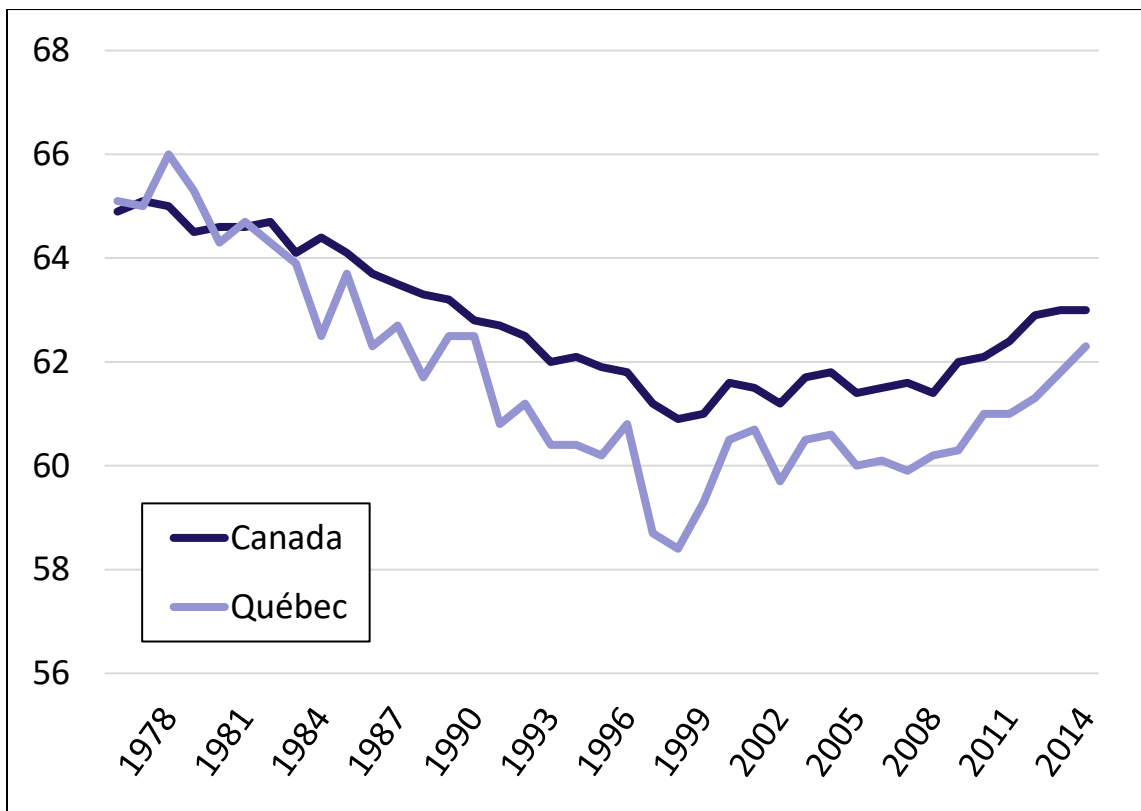
La retraite

La prise de la retraite est sans cesse repoussée

Si les personnes âgées sont davantage sur le marché du travail, que ce soit par choix ou par nécessité, il n'est pas surprenant de constater que la retraite se prend de plus en plus tard. L'âge moyen du départ à la retraite a considérablement diminué entre 1976 et 1998 partout au pays. Au Québec, il est passé de 65 à 58 ans. Puis, cette tendance s'est stabilisée à l'aube du nouveau millénaire, comme il est possible de le voir dans la prochaine figure.

Depuis la Grande récession de 2008-2009, l'âge moyen du départ à la retraite s'est mis à augmenter régulièrement, une première depuis les années 1970. Les conditions économiques plus difficiles et la baisse du taux d'emploi de cette période y seraient possiblement pour quelque chose. À noter, les personnes âgées du Québec prennent leur retraite plus tôt que la moyenne canadienne depuis le début des années 1980.

Figure 39. Âge moyen du départ à la retraite au Québec et au Canada, 1976-2014



Source : Institut de la statistique du Québec, *Évolution de l'âge moyen de la prise de la retraite, Québec, Ontario, Canada, 1976-2014*. [\[En ligne\]](#).

Les données présentées sur l'âge moyen du départ à la retraite au Québec s'étendent jusqu'à 2014, et ne sont par la suite compilées que pour l'ensemble du Canada, ce qui crée une rupture dans la lecture de la situation québécoise. Une étude similaire permet toutefois d'affirmer que la tendance à la hausse de l'âge moyen de la prise de la retraite s'est poursuivie au Québec après 2014³⁰. La hausse la plus récemment enregistrée – qui a commencé en 2007 et qui se poursuivait en 2014 – pourrait s'expliquer par l'espérance de vie et l'état général de santé des personnes dont l'amélioration pourrait avoir une influence sur le maintien à l'emploi³¹. Cela dit, l'espérance de vie est en hausse depuis plusieurs décennies, nuanciant quelque peu cette hypothèse.

Si les montants offerts par les programmes sociaux comme la Sécurité de la vieillesse sont insuffisants, le revenu d'appoint fourni par un régime de pension public ou privé peut faire la différence entre prendre sa retraite ou devoir continuer de travailler

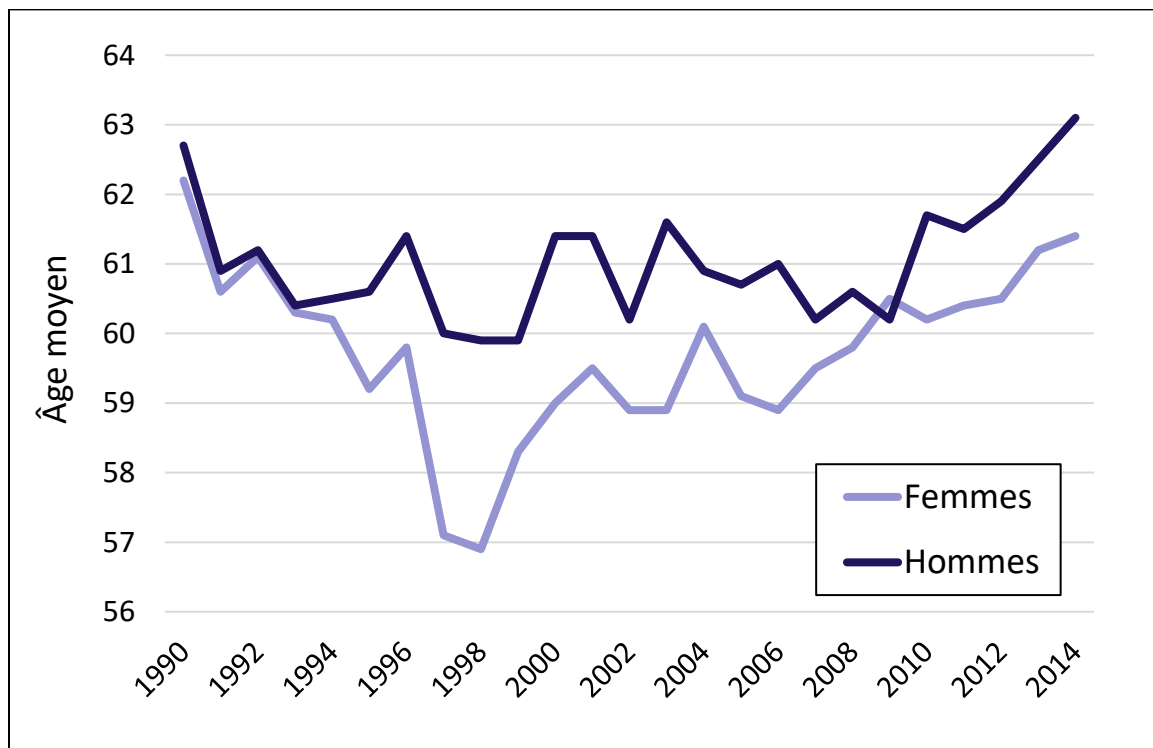
En ce qui concerne la situation après 2015, une récente étude de l'Institut de la statistique du Québec fait état de la baisse du taux de couverture des régimes de pension depuis 2015³². L'enjeu ici est que ce taux – c'est-à-dire la part des personnes ayant accès à un tel régime – est un indicateur important de l'accès à la retraite. Par exemple, si les montants offerts par les programmes sociaux comme la Sécurité de vieillesse sont insuffisants, le revenu d'appoint fourni par un régime de pension peut faire la différence entre prendre sa retraite ou devoir continuer de travailler.

Autrement dit, lorsque les régimes de pension sont offerts à moins de personnes, plusieurs d'entre-elles partiront plus tardivement à la retraite, réduisant d'autant son accessibilité. La même étude souligne que les régimes de pension agréés sont davantage offerts dans le secteur public que dans le secteur privé³³. Le taux de couverture dans le secteur privé est également en baisse, étant passé de 26 % à 22 % ces dix dernières années.

L'âge de la retraite diffère entre hommes et femmes

La baisse de l'âge moyen du départ à la retraite survenue dans les années 1990 – visible dans la figure précédente – peut être attribuable à des pertes d'emploi dues à des restrictions budgétaires dans le secteur public et des restructurations dans le secteur privé³⁴, tant au Québec qu'au Canada.

Figure 40. Âge moyen du départ à la retraite selon le sexe au Québec, 1990-2014



Source : L'Institut de la statistique du Québec, *Évolution de l'âge moyen de la prise de la retraite, Québec, Ontario, Canada, 1976-2014* [En ligne].

Si les restructurations des régimes de retraite dans le secteur privé au Québec restent à notre connaissance peu étudiées, les réductions des prestations et de l'accessibilité des régimes de pension dans le secteur public ont pour leur part été bien documentées. Le creux des années 1996-1998 peut notamment s'expliquer par l'important Programme de départs volontaires, instauré par le gouvernement provincial, qui a incité 37 000 fonctionnaires publics à prendre leur retraite pendant cette période³⁵.

Cette hypothèse est par ailleurs appuyée par une tendance similaire dans les données comparatives entre hommes et femmes, montrées dans la figure précédente. En effet, un grand écart s'est formé entre hommes et femmes, avec une prise de retraite beaucoup plus précoce pour ces dernières, alors que l'âge moyen du départ à la retraite des femmes suivait de près celui des hommes au début des années 1990. Or, le Programme de départs volontaires aurait joué un rôle dans cette dynamique spécifique, puisque l'État emploie davantage des femmes que le secteur privé.

Ces données comparatives de l'âge moyen du départ à la retraite entre les hommes et les femmes au Québec montrent également que ce sont les femmes qui prennent leur retraite plus tôt en moyenne. Cet écart semblait se fermer en 2009, possiblement à cause de retraites précipitées chez les hommes suite à la Grande récession, mais cet écart défavorable aux femmes a repris de l'ampleur depuis. En 2014, soit la dernière année où les données sont disponibles pour le Québec, les hommes prenaient la retraite autour de 63 ans, contre 61 ans pour les femmes.

Les femmes prennent davantage leur retraite tôt pour pouvoir venir en aide à un proche, au détriment du patrimoine requis pour qu'elles maintiennent un niveau de vie acceptable. Le vieillissement de la population risque d'accroître les besoins en proche aide et exacerber cette tendance, puisque ce travail échoit principalement aux femmes

Parmi les raisons évoquées pour prendre sa retraite, les hommes sont également plus susceptibles d'affirmer avoir atteint l'âge qu'ils ciblaient, alors que les femmes le feraient davantage pour pouvoir venir en aide à un proche³⁶. Il n'est pas impossible que cette raison continue d'inciter des femmes à prendre leur retraite plus tôt, au détriment du patrimoine requis pour maintenir un niveau de vie acceptable. En effet, le vieillissement de la population risque d'accroître les besoins en proche aide³⁷ et exacerber cette tendance, puisque ce travail échoit principalement aux femmes³⁸.

La durée anticipée de vie en emploi : une mesure plus nuancée

Bien que les statistiques de l'âge moyen du départ à la retraite soient pertinentes afin de comprendre certaines tendances de la retraite, deux chercheurs ont exploré comment ces données peuvent être trompeuses à certains égards³⁹. Pour calculer l'âge moyen du départ à la retraite dans une année donnée, seules les personnes qui ont pris leur retraite sont comptabilisées. Puisque les personnes en âge de prendre leur retraite qui restent sur le marché du travail ne sont pas comptabilisées, la donnée n'est pas complètement représentative⁴⁰.

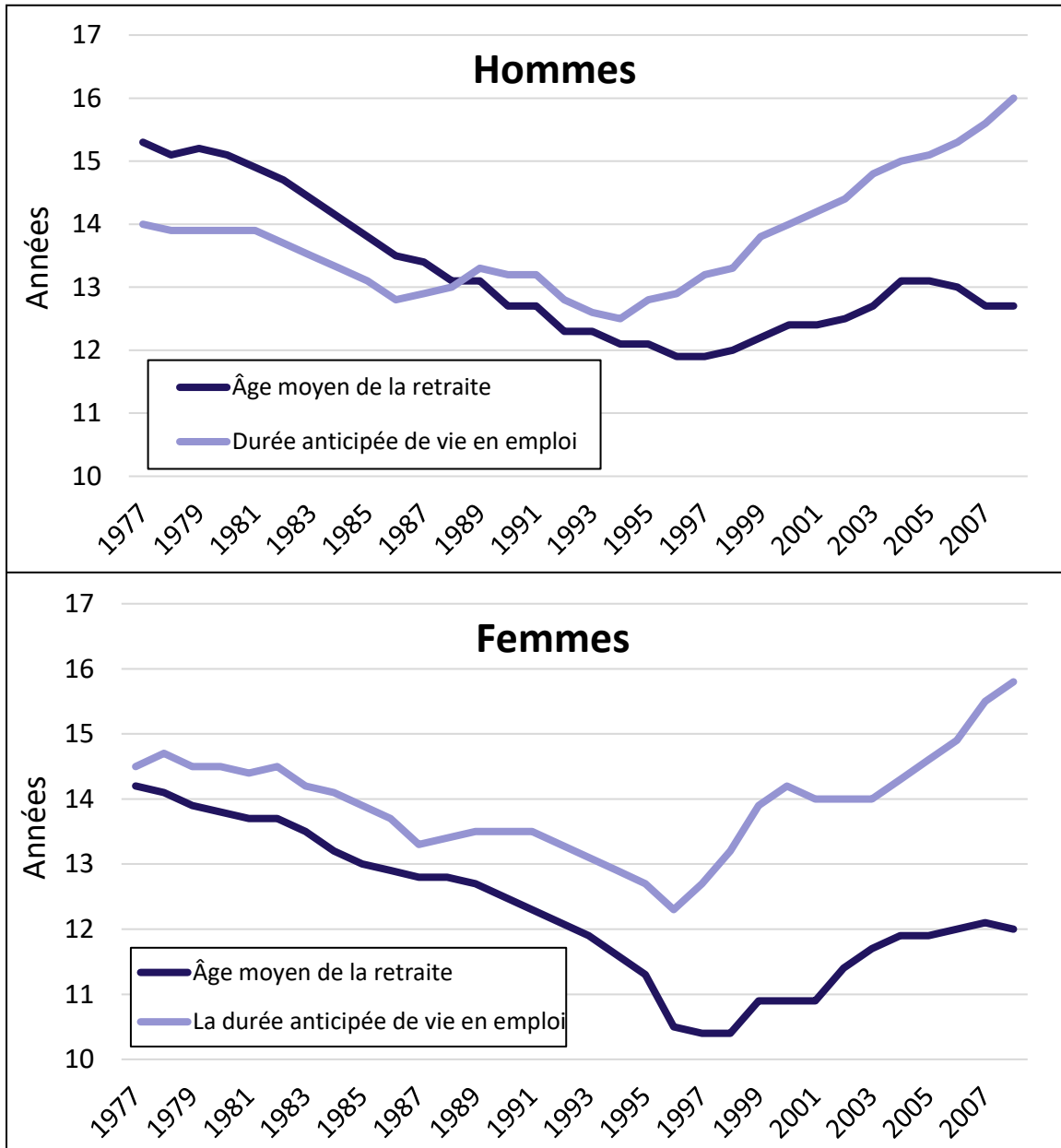
Puisque les personnes en âge de prendre leur retraite qui restent sur le marché du travail ne sont pas comptabilisées, l'âge moyen du départ à la retraite n'est donc pas représentatif de l'ensemble des personnes aînées au travail ou à la retraite

De plus, la structure démographique de l'âge des travailleurs, et donc la taille de chacune des générations, importe pour le calcul de l'âge moyen du départ à la retraite⁴¹. Or, cet indicateur ne dit rien sur les comportements des individus face à la prise de sa retraite. Ainsi, la taille importante de la génération des baby-boomers aurait eu un tel effet qu'elle aurait fait diminuer l'âge moyen du départ à la retraite d'environ 0,5 année dans les années 1990 et fait augmenter d'environ 1,5 année entre 2006 et 2026⁴².

À la lumière de ces nuances, il semble important de considérer d'autres statistiques sur les comportements face à la retraite, dont la durée anticipée de vie en emploi. Cette

mesure statistique est semblable à celle de l'espérance de vie, puisqu'elle indique le nombre d'années que les Canadiens de 50 ans peuvent, selon les taux de retraite, espérer travailler avant de prendre leur retraite⁴³. La durée anticipée de vie en emploi pour les hommes et pour les femmes au Canada est illustrée dans les figures ci-dessous. Les deux mesures révèlent des tendances bien différentes selon le sexe et selon l'époque.

Figure 41. Âge moyen de la retraite et durée anticipée de vie en emploi selon le sexe au Canada, 1977-2008



Source : Yves Carrière et Diane Galarneau (2011). « Reporter sa retraite : une tendance récente? » *L'emploi et le revenu en perspective*, Composante du produit no 75-001-X au catalogue de Statistique Canada, p. 9-12. [\[En ligne\]](#).

La différence entre les deux indicateurs, visible dans les figures ci-dessus, est particulièrement frappante pour les années les plus récentes : si l'âge moyen de la retraite s'accroît d'environ un an pour les hommes et les femmes depuis le milieu des années 1990, la durée anticipée de vie en emploi bondit de près de 4 ans pendant la même période, et ce pour les deux sexes. De plus, l'âge moyen de la retraite suggère un repli chez les hommes entre 2004 et 2008, alors que la durée anticipée en emploi n'en

fait pas état. Malheureusement, les données sur la durée anticipée de vie en emploi s'arrêtent à 2008. Une mise à jour de ces données serait donc particulièrement pertinente, afin de mieux comprendre les comportements et les tendances en matière de la retraite depuis 2008. À notre connaissance, il n'y a pas de données québécoises de cette mesure.

L'effet des retraites involontaires

Les analyses de la durée anticipée de vie en emploi ont également permis d'observer quelle est la différence en nombre d'années entre les prises de retraite involontaires et volontaires. Elle a révélé qu'en 2009, les personnes qui prenaient leur retraite de manière involontaire le faisaient en moyenne près de deux ans plus tôt que celles qui le faisaient de manière volontaire⁴⁴.

La durée anticipée de la retraite n'est pas égale pour tout le monde

En combinant les statistiques sur la durée anticipée de vie en emploi et l'espérance de vie, il est même possible d'estimer la durée anticipée de la retraite, c'est-à-dire le nombre d'années qu'une personne peut s'attendre à passer à la retraite. En 2009 au Canada, une personne pouvait s'attendre à une retraite d'une durée d'environ 19 années. Or, ces données révèlent des inégalités entre les différents niveaux de scolarisation, et donc probablement de revenu et d'espérance de vie : les personnes peu scolarisées – moins d'un diplôme d'études secondaires – pouvaient s'attendre à une retraite de moins de 18 ans, contre 21 ans pour celles détenant un diplôme d'études postsecondaires⁴⁵.

Il existe des inégalités marquées entre les différents niveaux de scolarisation, de revenu et d'espérance de vie : les personnes peu scolarisées – moins d'un diplôme d'études secondaires – pouvaient s'attendre à une retraite de moins de 18 ans, contre 21 ans pour celles détenant un diplôme d'études postsecondaires

Comme pour l'étude précédente, il n'existe pas de données plus récentes que celles de 2009, ni d'analyses par province. De plus, des analyses des inégalités de la durée de retraite selon plusieurs facteurs – le niveau du revenu, par exemple – constitueraient des ajouts d'un grand intérêt à la connaissance sur le sujet.

Les événements marquants peuvent précipiter ou retarder la retraite

Du point de vue individuel, plusieurs facteurs peuvent influencer l'âge du départ à la retraite, notamment les antécédents familiaux et professionnels :

- **Antécédents familiaux**⁴⁶ : Les femmes sans conjoint auraient tendance à prendre leur retraite plus tard. C'est aussi le cas des parents, comparativement aux couples sans enfants. Toutefois, le décès du conjoint et le fait d'être aidant naturel sont deux facteurs qui, eux, ont tendance à accélérer la retraite, principalement pour les femmes. Le divorce n'a pu être identifié comme un facteur d'influence statistiquement significatif.
- **Antécédents professionnels** : La probabilité de repousser la retraite après l'âge de 65 ans est plus grande à mesure que l'âge d'entrée sur le marché du travail augmente⁴⁷. Les arrêts de travail auraient aussi une incidence : les personnes qui en ont connu pour des raisons de santé tendent à prendre leur retraite plus tôt, alors que les hommes qui ont eu des arrêts de travail pour des motifs économiques sont plus susceptibles de repousser le commencement de leur retraite⁴⁸.

Une autre étude a également souligné l'incidence sur la retraite d'une carrière atypique – définie comme une carrière sans épisode d'emploi de 12 ans ou plus. Les personnes avec une telle carrière seraient plus susceptibles de reporter leur retraite⁴⁹. Notons toutefois que ces études ayant identifié ces facteurs familiaux et professionnels n'ont pas tenu compte du niveau de revenu ou certains autres facteurs économiques entretenant un lien probable avec le départ à la retraite. De futurs projets de recherche sur le sujet permettraient d'élargir en ce sens la portée de ces analyses.

Notes de section

¹ Notons que cette présence sur le marché du travail n'inclut pas le bénévolat. Pour en savoir plus, consultez la section *Vie sociale* du rapport, aux pages 144-163.

² Puisque les taux d'activité tiennent compte de la croissance de la population, cette augmentation n'est pas due aux spécificités démographiques du Québec, qui compte de plus en plus de personnes âgées de 65 ans et plus.

³ Fields, Andrew, Sharanjit Uppal et Sébastien LaRoche-Côté (2017). « L'incidence du vieillissement de la population sur les taux d'activité du marché du travail » *Regards sur la société canadienne*, Statistique Canada, n° 75-006-X au catalogue. [\[En ligne\]](#). Au sujet du niveau d'endettement, consultez la section *Patrimoine* du rapport, aux pages 43-54.

⁴ À titre d'exemple, le fait que bon nombre de femmes âgées comptant 0 à 8 ans d'éducation ne travaillent pas est probablement un résultat des normes sociales avec lesquelles ce groupe en particulier – ou du moins une partie de celui-ci – a vécu : elles occupaient moins souvent un emploi et étaient plus souvent la personne désignée pour prendre soin des enfants et du ménage. Puisque ce paradigme a changé pour favoriser la présence des femmes sur le marché du travail, celles de 25 ans et plus comptant 0 à 8 ans d'éducation sont plus susceptibles d'occuper un emploi aujourd'hui.

⁵ Alain Bélanger, Yves Carrière et Patrick Sabourin (2016). « Understanding Employment Participation of Older Workers: The Canadian Perspective » *Analyse de politiques publiques*, vol. 42, n° 1, p. 100-101.

⁶ Sharanjit Uppal (2011). « Le travail autonome chez les personnes âgées », composante du produit no 75-001-X au catalogue de Statistique Canada, *L'emploi et le revenu en perspective* [\[En ligne\]](#).

⁷ *Ibid.*

⁸ Sung-Hee Jeon, Hujun Liu et Yuri Ostrovsky (2019). *Mesurer l'économie à la demande au Canada au moyen des données administratives*, Statistique Canada, n° 11F0019M au catalogue, n° 437, p. 20.

⁹ Raquel Fonseca et Simon Lord (2016). « Les déterminants du travail autonome au Québec et au Canada (1993-2010) ». *L'Actualité économique, Revue d'analyse économique*, vol. 92, n° 3, p. 494. [\[En ligne\]](#).

¹⁰ Lahouaria Yssaad et Vincent Ferrao (2019). « Les Canadiens qui travaillent à leur propre compte : Qui sont-ils et pourquoi le font-ils ? » *Regard sur les statistiques du travail*, n° 71-222-X au catalogue de Statistique Canada.

¹¹ Herbert J. Schuetze (2015). « Self-Employment and Retirement in Canada: The Labour Force Dynamics of Older Workers » *Analyse de Politiques*, vol. 41, n° 1, p. 65-85.

¹² Statistique Canada (2020). Tableau 14-10-0060-01, *Âge de la retraite selon la catégorie de travailleur, données annuelles*. [\[En ligne\]](#).

¹³ Statistique Canada (2017). *Les personnes âgées au travail au Canada*. [\[En ligne\]](#).

¹⁴ Myriam Hazel (2018). « Raisons de travailler chez les 60 ans et plus » *Regard sur les statistiques du travail*, Statistique Canada, n° 71-222-X au catalogue. [\[En ligne\]](#).

¹⁵ *Ibid.*

¹⁶ Chaire en fiscalité et finances publiques. *Crédit d'impôt pour la prolongation de carrière (Crédit d'impôt pour les travailleurs d'expérience)*. [\[En ligne\]](#).

¹⁷ Richard Cloutier (2019). « Incitations fiscales visant les travailleurs d'expérience ». *Finance et investissement*. [\[En ligne\]](#).

-
- ¹⁸ Emploi-Québec. *Programme Subvention salariale pour personnes expérimentées*. [\[En ligne\]](#).
- ¹⁹ Association des économistes québécois (2020). *Avis du Comité des politiques publiques de l'Association des économistes québécois au ministre des Finances du Québec*. [\[En ligne\]](#).
- ²⁰ Sari Mansour et Diane-Gabrielle Tremblay (2019). « What strategy of human resource management to retain older workers ? ». *International Journal of Manpower*. [\[En ligne\]](#).
- ²¹ Luc Godbout (2020). *Des réflexions pour améliorer la fiscalité et accroître la transparence des finances publiques*, p. 10. [\[En ligne\]](#).
- ²² Sarah Nagues et Diane-Gabrielle Tremblay (2017). « Les travailleurs en emploi post-retraite au Québec: Qui sont-ils ? » *Les Cahiers du CIRTES*, septembre 2017. [\[En ligne\]](#).
- ²³ Université McMaster (2019). « Combattre l'âgisme en milieu de travail ». *Portail sur le vieillissement optimal*. [\[En ligne\]](#).
- ²⁴ Tania Saba (2017). « Les valeurs des générations au travail : les introuvables différences ». *Gérontologie et société*, vol. 39 / 153(2), p. 27-41.
- ²⁵ Le Conseil national des personnes âgées (2013). *Les travailleurs âgés les plus à risque de se retirer du marché du travail ou de se retrouver sans emploi : Points de vue des employeurs sur la façon de maintenir en poste et d'attirer les travailleurs âgés*, p. 7. [\[En ligne\]](#).
- ²⁶ Université McMaster (2019). « Combattre l'âgisme en milieu de travail ». *Portail sur le vieillissement optimal*. [\[En ligne\]](#).
- ²⁷ *Ibid.*
- ²⁸ *Ibid.*
- ²⁹ Alain Bélanger, Yves Carrière et Patrick Sabourin (2016). « Understanding Employment Participation of Older Workers: The Canadian Perspective ». *Analyse de politiques publiques*, vol. 42, n° 1, p. 102.
- ³⁰ Luc Cloutier-Villeneuve (2019). « Portrait des nouveaux retraités au Québec et ailleurs au Canada de 2009 à 2018 ». *Flash-info* : 20(1), Institut de la statistique du Québec. [\[En ligne\]](#).
- ³¹ Andrew Fields, Sharanjit Uppal et Sébastien LaRochelle-Côté (2017). « L'incidence du vieillissement de la population sur les taux d'activité du marché du travail ». *Regards sur la société canadienne*, Statistique Canada n° 75-006-X au catalogue, p. 5. [\[En ligne\]](#).
- ³² Luc Cloutier-Villeneuve (2019). « Les régimes de pension agréés au Québec : mise à jour ». *Cap sur le travail et la rémunération*, n° 17, Institut de la statistique du Québec. [\[En ligne\]](#).
- ³³ *Ibid.*
- ³⁴ Alain Bélanger, Yves Carrière et Patrick Sabourin (2016). « Understanding Employment Participation of Older Workers: The Canadian Perspective ». *Analyse de politiques publiques*, vol. 42, n° 1, p. 98.
- ³⁵ Vérificateur général du Québec (1999). « Programmes de départ : Vérification d'envergure gouvernementale » dans : *Rapport à l'Assemblée nationale pour l'année 1998-1999 : Tome II*, Vérificateur général du Québec.
- ³⁶ Bélanger, Alain, Yves Carrière et Patrick Sabourin (2016). « Understanding Employment Participation of Older Workers: The Canadian Perspective ». *Analyse de politiques publiques*, vol. 42, n° 1, p. 100.
- ³⁷ *Ibid.*, p. 102.
- ³⁸ Pour en savoir plus, consultez la section *Santé* du rapport, aux pages 122-143.

³⁹ Yves Carrière et Diane Galarneau (2011). « Reporter sa retraite : une tendance récente ? » *L'emploi et le revenu en perspective*, Composante du produit n° 75-001-X au catalogue de Statistique Canada, p. 9-12.

⁴⁰ Un autre effet de l'exclusion des personnes restant en emploi est le fait que, dans une même année donnée, les retraites hâtives – c'est-à-dire celles prises plus tôt que prévu – ont un effet plus prononcé sur la moyenne que les retraites reportées. En effet, les personnes qui reportent leur retraite ne sont pas comprises dans la moyenne jusqu'à l'année de leur retraite, alors que les retraites hâtives sont comprises immédiatement et leur âge fait sensiblement diminuer la moyenne.

⁴¹ Il y a des effets provenant de la structure par âge des personnes âgées de 50 ans et plus. Par exemple, s'il y a un grand nombre de personnes âgées de 70 ans parmi les travailleurs, cela aura pour effet de hausser l'âge moyen du départ à la retraite. Cela est vrai même si la part qui prend sa retraite ne change pas. Inversement, si les personnes âgées de 55 ans et plus sont surreprésentées chez les travailleurs, l'âge moyen du départ à la retraite diminuerait.

⁴² Yves Carrière et Diane Galarneau (2011). « Reporter sa retraite : une tendance récente ? ». *L'emploi et le revenu en perspective*, composante du produit n° 75-001-X au catalogue de Statistique Canada, p. 9-10.

⁴³ *Ibid.*, p. 12. Dans leur étude, les chercheurs ont calculé cette durée anticipée pour les années 1977 à 2008. À titre de référence, ils ont également ajouté l'âge moyen de la retraite, après avoir soustrait 50 ans afin de rendre les données comparables.

⁴⁴ Yves Carrière et Diane Galarneau (2012). « Combien d'années avant la retraite ? » *Regards sur la société canadienne*, n° 75-006-X au catalogue de Statistique Canada, p. 2.

⁴⁵ *Ibid.*, p. 5.

⁴⁶ Benoît-Paul Hébert et Jorge Uriarte-Landa (2012). « Influence des antécédents familiaux et professionnels sur l'âge de la retraite » dans Sylvie Rheault et Jean Poirier (2012). *Le vieillissement démographique : de nombreux enjeux à déchiffrer*, Québec : Institut de la statistique du Québec, p. 31-43.

⁴⁷ *Ibid.*

⁴⁸ *Ibid.*

⁴⁹ Jonathan Purenne (2018). « Processus de la retraite et carrière atypique au Canada ». Mémoire de maîtrise, Département de géographie, Université de Montréal.

Milieu de vie



Logement

Le chez-soi, c'est bien plus que le toit qu'une personne a sur la tête. C'est en particulier vrai pour les personnes âgées, qui y passent souvent de 80 à 90 % de leur temps¹. La perspective de devoir quitter ce lieu peut donc devenir source d'instabilité et d'inquiétude. Plusieurs d'entre elles ont un désir de « rester chez soi jusqu'au bout », un choix délibéré où les risques sont entièrement assumés². À l'image de cette préoccupation, la première politique gouvernementale sur le vieillissement – *Vieillir et vivre ensemble, chez soi, dans sa communauté, au Québec*³ – s'articulait autour de l'objectif de permettre aux personnes âgées de se sentir bien chez elles, quel que soit leur lieu de résidence.

Faits saillants

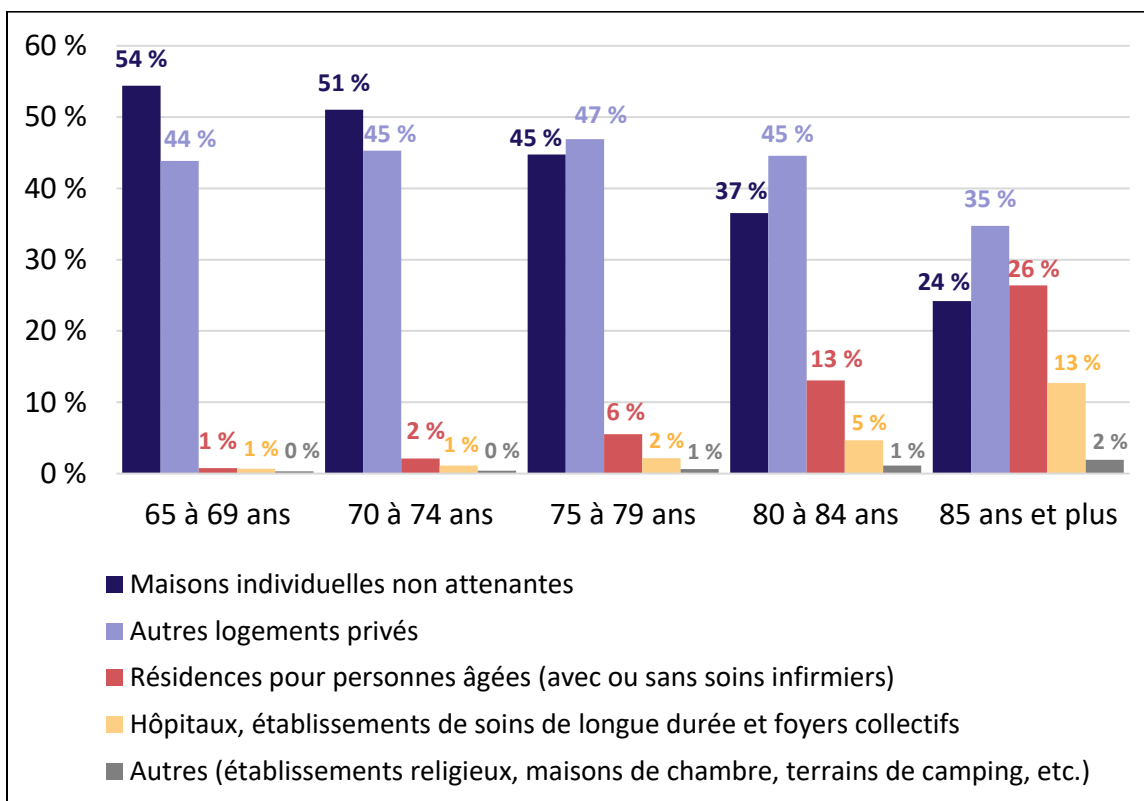
- Les personnes âgées vivent très majoritairement dans des domiciles privés⁴, dont ils sont soit propriétaires, soit locataires
- À partir de 75 ans, les ménages âgés sont proportionnellement plus nombreux que le reste de la population à consacrer au-delà de 30 % de leur revenu total avant impôt pour se loger, seuil au-delà duquel un logement est considéré comme étant inabordable
- Les normes gouvernementales imposées aux résidences privées pour âgés sont susceptibles d'inciter celles-ci à limiter l'admission des personnes difficiles à déplacer en cas d'évacuation, ou à se destiner exclusivement à une clientèle autonome
- L'attente pour une place dans un centre d'hébergement de soins longue durée (CHSLD) est d'environ 10 mois, mais elle varie grandement en fonction de la région. Près de 3 200 personnes seraient actuellement en attente d'une place dans ce type de résidence.
- Les seuils employés pour ajuster la tarification des CHSLD en fonction des revenus des personnes qui y résident ont été déterminés en 1983 et n'avaient pas été ajustés au coût de la vie avant 2020, ce qui a eu pour conséquence de pénaliser un grand nombre de ménages âgés dont le patrimoine est plus modeste.

Portrait du logement

La très grande majorité des personnes âgées vit à la maison

Les personnes âgées vivent majoritairement dans des domiciles privés⁵ dont ils sont soit propriétaires, soit locataires⁶. Les autres types de résidences, tels que montrés dans la figure ci-dessous, sont davantage occupés par les personnes âgées de 80 ans et plus. La proportion des personnes âgées habitant en logement privé demeure toutefois majoritaire, et ce, quel qu'en soit le groupe d'âge ou le sexe⁷.

Figure 42. Lieu de résidence des personnes âgées de 65 ans et plus au Québec, 2016



Source : Statistique Canada, *Recensement de la population de 2016*, produits n° 98-400-X2016018 et n° 98-400-X2016021 au catalogue. Adapté par les auteurs.

Le seuil d'abordabilité canadien est fixé à 30 %

En matière d'accès au logement, le seuil d'abordabilité est un concept incontournable. Il permet de définir la capacité d'une personne à s'acquitter de ses frais d'habitation à un coût jugé raisonnable, en fonction de son revenu. Au Canada, un ménage ne dépasse pas ce seuil lorsqu'il consacre moins de 30 % de son revenu total⁸ pour se loger. Cet indicateur, nommé Rapport des frais de logement au revenu (RFLR), a ses limites, mais il demeure à ce jour le plus largement utilisé, notamment par la Société canadienne d'hypothèque et de logement (SCHL), ainsi que dans les travaux de Statistique Canada.

Tableau 11. Caractéristiques du rapport des frais de logement au revenu (RFLR)⁹

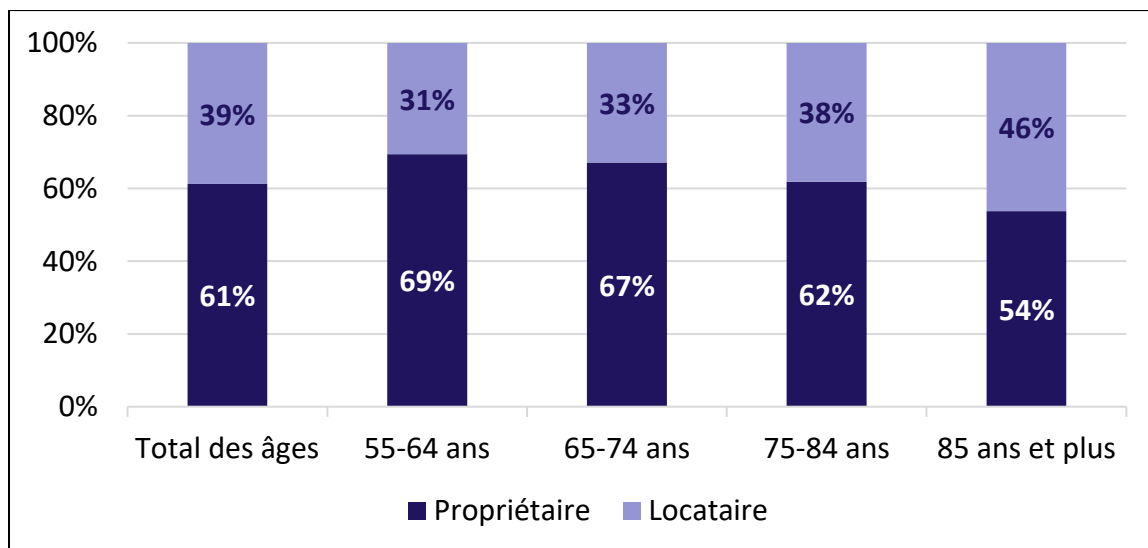
Avantages	Inconvénients
<ul style="list-style-type: none"> • Relativement simple à calculer : peu de variables requises • Faible nombre d’hypothèses requises concernant la consommation d’un ménage, ce qui en facilite l’interprétation • Plusieurs sources de données accessibles permettent de produire des estimations et des comparaisons internationales • Facile à expliquer à un public non initié 	<ul style="list-style-type: none"> • Aucune justification empirique explicite du seuil de 30 % du revenu consacré au logement • Ne tient pas compte de la variation du coût de la vie entre les différents types de ménages et les différentes régions géographiques • Ne tient pas compte de la disponibilité de l’offre de logements

Le logement privé

La part de locataires augmente avec l’âge

Au-delà de 55 ans, plus les ménages québécois avancent en âge, plus ils sont enclins à passer du statut de propriétaire à celui de locataire. D’une manière générale, la proportion des ménages québécois locataires âgés de 55 à 84 ans est inférieure à la moyenne québécoise, mais cette tendance change pour les 85 ans et plus. Comme l’illustre la figure ci-dessous, la part des ménages âgés qui louent leur logement augmente toujours avec l’âge, et la proportion de propriétaires atteint son plus haut taux tout juste avant l’âge de la retraite. Ces données ne comprennent toutefois pas les personnes âgées vivant en logement collectif, tel que les résidences et les CHSLD.

Figure 43. Mode d’occupation selon l’âge des personnes âgées en logement privé au Québec, 2016



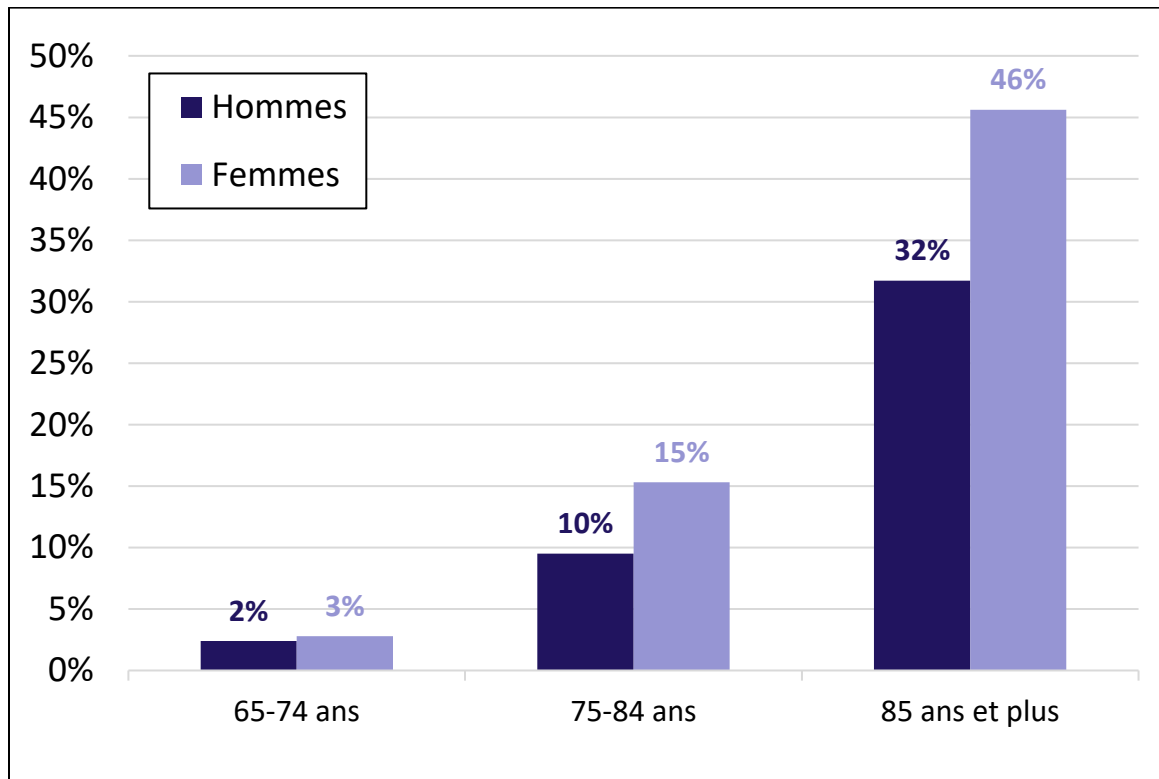
Source : Statistique Canada (2019) *Recensement du Canada de 2016*. n° 98-400-X2016230 au catalogue.



Les femmes vivent davantage seules

Lorsqu'elles sont en domicile privé, les femmes sont plus nombreuses à vivre seules. Comme l'illustre la figure ci-dessous, cette tendance s'accroît avec l'âge, et touche près de la moitié des femmes de 85 ans et plus. Bien qu'à notre connaissance la littérature en la matière ne fournisse pas d'explication au phénomène, une hypothèse plausible serait l'écart d'espérance de vie favorisant les femmes âgées, qui les met davantage à risque de perdre leur conjoint¹⁰.

Figure 44. Part des personnes vivant seules dans un ménage privé selon le sexe au Québec, 2016



Source : Ministère de la Famille (2017). *Les aînés du Québec : Quelques données récentes - Deuxième édition*. Québec : Gouvernement du Québec, p. 11.

« Besoins impérieux » moins prononcés chez les personnes âgées au Québec

À l'échelle canadienne, les besoins impérieux en logement affectent moins les personnes de 65 ans et plus du Québec qu'ailleurs au pays. D'ailleurs, la très grande majorité d'entre elles – soit 85 % des ménages âgés québécois avec des besoins impérieux – pouvaient être considérées comme telles uniquement sur la base de l'abordabilité, un des trois critères de la mesure.

Des « besoins impérieux » en matière de logement

La mesure des besoins impérieux est une façon d'identifier les personnes mal-logées¹¹. Un ménage a de tels besoins si son logis est jugé inacceptable selon un ou plusieurs des trois critères de la mesure, soit l'abordabilité, la qualité et la taille du logement. En plus de comporter une interprétation des besoins essentiels d'un ménage face à son logement, cette mesure qualitative permet aussi aux décideurs d'identifier les populations vulnérables dont les besoins sont plus grands ou plus urgents.

L'*abordabilité d'un logement* est évaluée en fonction du coût médian du loyer à l'intérieur d'un secteur, ne devant pas excéder 30 % du revenu avant impôts et après transferts d'un ménage. La prise en compte du loyer médian du secteur permet d'éviter de comptabiliser les ménages qui sont dans un logement plus cher par choix, et non par manque d'options.

La *qualité* d'un logement est déterminée par l'évaluation qu'en font les personnes qui y résident. Le logement serait de mauvaise qualité s'il doit subir des réparations majeures et si les résidents n'ont pas les moyens de déménager vers une habitation en bon état dans le même secteur.

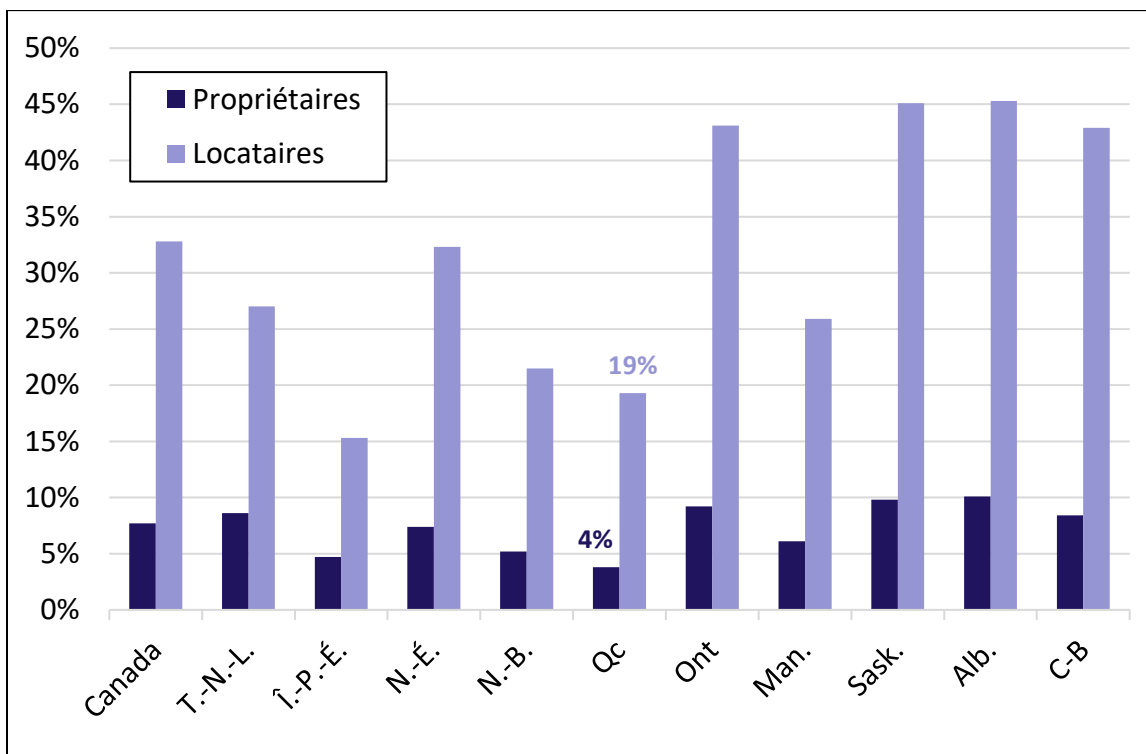
La *taille* est estimée en fonction du nombre de chambres par rapport au nombre de résidents. Un ménage vit dans un logement trop petit s'il n'y a pas assez de chambres pour le nombre de personnes et si le ménage n'a pas les moyens de déménager dans une habitation plus grande dans le même secteur.

Cette mesure comporte toutefois un certain nombre de limites, surtout lorsqu'elle est appliquée aux personnes âgées. Par exemple, elle exclut les ménages propriétaires ou locataires dont le revenu est nul ou négatif, ainsi que ceux dont les frais de logement sont égaux ou supérieurs au revenu. Pourtant, les frais de logement peuvent parfois excéder le revenu, en particulier chez les ménages âgés. En effet, certains d'entre eux pourraient compter sur leur patrimoine ou sur un soutien gouvernemental ou familial pour s'acquitter de ces frais.

La mesure exclut également les personnes vivant dans les logements collectifs, ce qui comprend les CHSLD et les résidences pour personnes âgées qui offrent des soins. La mesure des besoins impérieux en matière de logement gagnerait donc à être adaptée afin d'inclure un plus grand nombre de situations encourues par les ménages âgés. Le critère de qualité pourrait par exemple comprendre un indicateur d'accessibilité ou d'adaptabilité à une perte légère d'autonomie ou de mobilité. Notons également que la mesure ne comprend pas les ménages vivant sur une ferme ou dans une réserve autochtone, ce qui a pour effet de rendre invisible une partie de la population.



Figure 45. Proportion ayant des besoins impérieux en matière de logement, ménages âgés vivant dans des logements privés, Canada et provinces canadiennes, 2016



Source: Richard Cho (2019). « Ménages âgés ayant des besoins impérieux en matière de logement ». *Analyse socio-économique – Besoins et conditions en matière de logement (SCHL)*, février, p. A3-5. Sont définis comme ménage âgé les ménages dont le soutien principal est âgé de 65 ans ou plus.

L'abordabilité du logement diminue avec l'âge

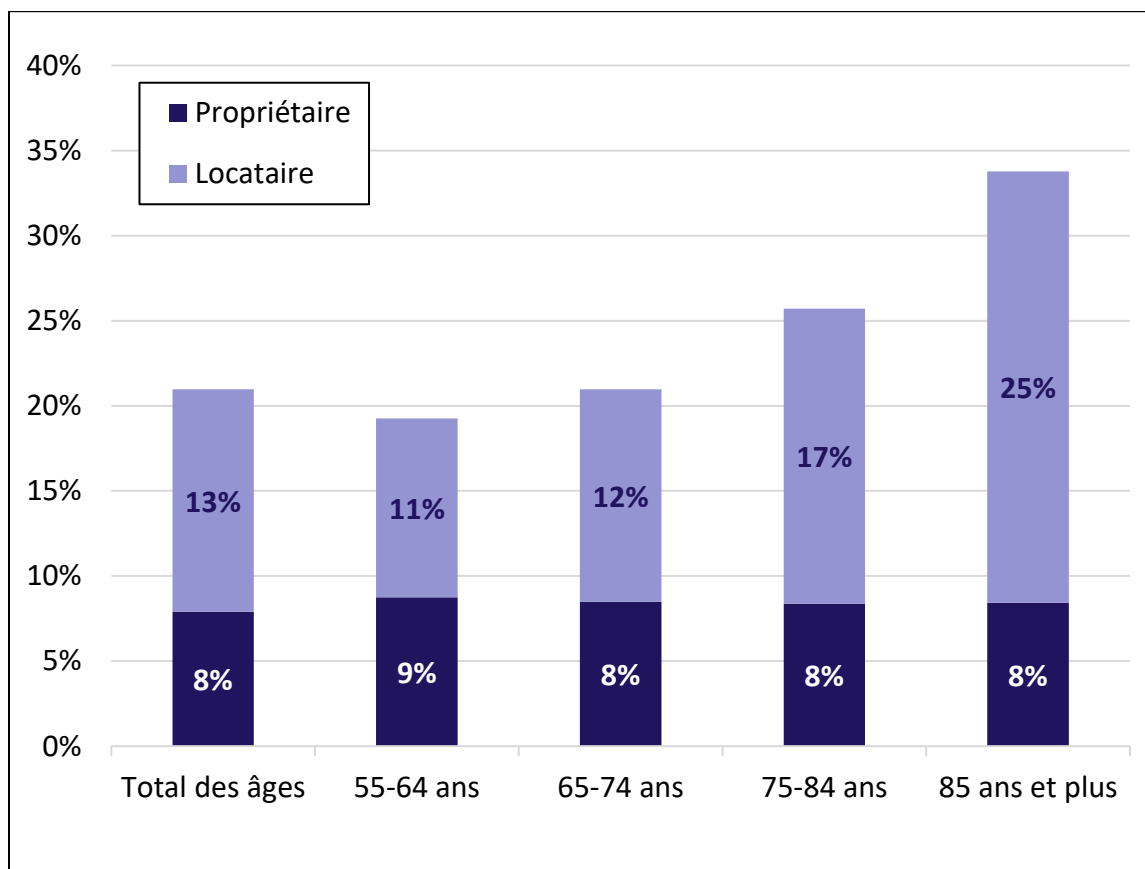
La part des ménages âgés qui consacre plus de 30 % de son revenu au logement croît avec l'âge, comme le montre la figure ci-dessous. Elle passe en effet de 20 % chez les 55 à 64 ans à 33 % chez les 85 ans et plus. Cette augmentation est surtout le fait des ménages locataires, pour qui la probabilité de se retrouver sous le seuil d'abordabilité augmente davantage avec l'âge. Si les causes exactes de ce phénomène peuvent être attribuables à de nombreux facteurs, il est plausible de croire que contrairement à l'hypothèse d'une maison, le loyer n'a pas de date d'échéance et accapare une part importante du revenu des locataires de cet âge.

Puisque les statistiques sur les besoins impérieux en matière de logement ne comprennent pas les logements collectifs, les déménagements vers les résidences pour personnes âgées (RPA) – qui surviennent souvent à un âge plus avancé – ne sont pas compris dans cette tendance. Ainsi, la difficulté pour les locataires de se loger en deçà du seuil d'abordabilité – une question qui sera abordée davantage dans la prochaine section – pourrait être encore plus grande que ces données ne laissent paraître.

Les personnes âgées en situation d'itinérance

En matière de logement, les personnes âgées en situation d'itinérance (PASI) sont confrontées à des enjeux précis. La recherche relève à cet égard leur exclusion des résidences de soins de longue durée pour des motifs liés au comportement ou à la consommation d'alcool, l'incompatibilité des refuges d'urgence face aux problèmes de mobilité et de santé qui peuvent survenir à un âge avancé¹². Ces obstacles sont susceptibles de générer beaucoup d'instabilité et, conséquemment, des PASI font de l'accès à un logement décent à prix modique une des composantes de ce qui composerait un scénario idéal¹³. Parmi les pistes de solutions efficaces en la matière se trouvent l'accès au logement social et des mesures fiscales pour les personnes âgées vivant seules et à faible revenu, visant notamment à soutenir le logement¹⁴.

Figure 46. Part des ménages en logement privé qui consacrent plus de 30 % du revenu total aux frais de logement, selon l'âge au Québec, 2016



Source : Statistique Canada, *Recensement du Canada de 2016*, n° 98-400-X2016230 au catalogue. L'âge du ménage correspond à celui du soutien principal.

Crédit d'impôt pour le maintien à domicile

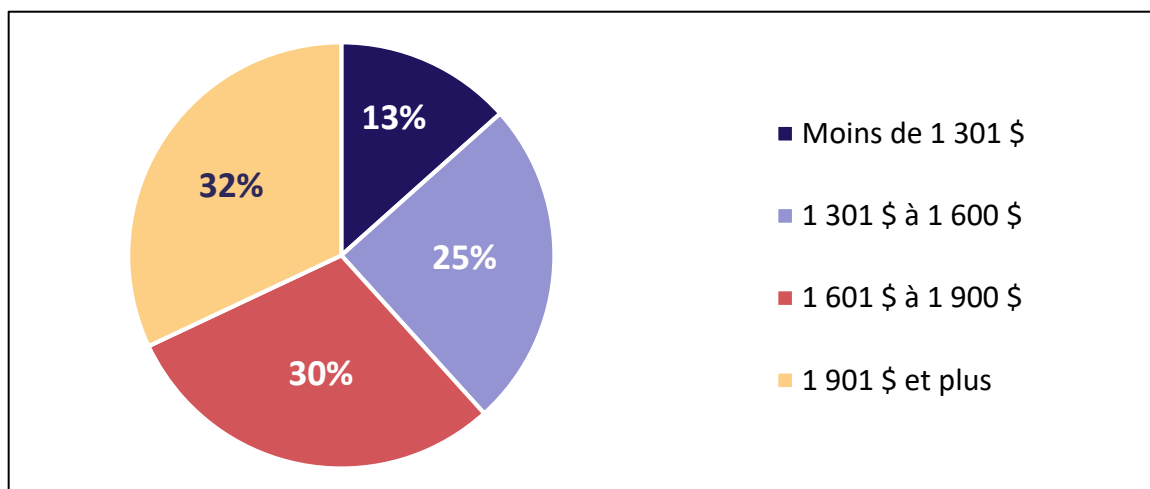
Le Québec offre aux personnes âgées de 70 ans et plus un crédit d'impôt pour le maintien à domicile, qui couvre une partie des frais d'entretien ménager, et des services d'aide à la personne (habillage, bain, alimentation et préparation des repas, par exemple)¹⁵. Toutefois, celui-ci a suscité de nombreuses critiques au Québec. En 2018, 82 % du montant investi par l'État (plus de 500 millions de dollars) a été accordé à des personnes vivant dans les résidences privées pour aînés. De plus, les sommes versées en moyenne aux personnes vivant en RPA étaient près de 10 fois plus élevées que pour celles vivant dans un bungalow ou dans un logement locatif¹⁶.

Déjà en 2015, la Commission d'examen sur la fiscalité québécoise recommandait de revoir la liste des dépenses admissibles pour exclure celles qui n'avaient que peu de liens avec le maintien à domicile, de reporter progressivement l'âge admissibilité au crédit d'impôt de 70 à 75 ans, et d'augmenter le taux de restriction du crédit de manière concentrer l'aide envers les personnes moins nanties¹⁷. Il semblerait qu'aucune de ces recommandations n'ait été retenue par le gouvernement¹⁸.

Les résidences privées pour aînés

Les résidences privées pour aînés (RPA) sont vues par de nombreuses personnes aînées comme un choix de dernier recours¹⁹. Cela est vrai tant au Québec que pour l'ensemble des pays développés, où de nombreuses études ont montré que les personnes aînées planifient peu leur avenir en termes résidentiels²⁰. Pourtant, il semble que celles ayant fait le choix de vivre en résidence soient peu nombreuses à regretter d'avoir quitté leur maison ou leur logement²¹.

Figure 47. Répartition des places standards dans les résidences privées pour personnes aînées selon le loyer au Québec, 2019



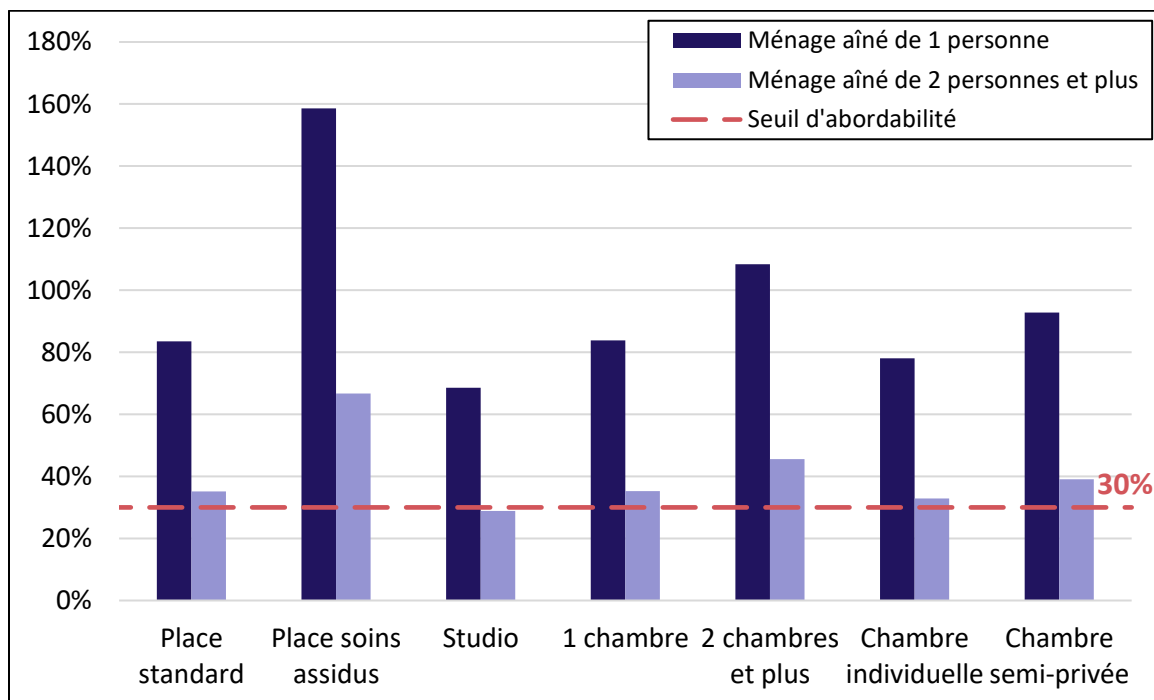
Source : SCHL (2019) *Rapport sur les résidences pour personnes âgées – Québec*



Le loyer des résidences privées dépasse le seuil d'abordabilité

A priori, plusieurs constats favorisent la conclusion selon laquelle le loyer que doivent payer les personnes en résidence privée pour aînés représente un enjeu d'abordabilité, comme l'illustre la figure ci-dessous. D'abord, peu importe la taille du ménage ou le type de place dans ces résidences, le loyer dépasse généralement le seuil d'abordabilité (30 %), tel que défini en début de section. Il est à noter toutefois que la comparaison est basée sur le revenu médian, ce qui signifie que la moitié des ménages se trouve dans une meilleure situation que celle illustrée ci-dessous, alors que l'autre moitié des ménages se trouve dans une situation moins favorable²².

Figure 48. Rapport entre le revenu médian et le loyer moyen, selon la taille du ménage et selon le type de la place en résidence au Québec, 2017



Source : SCHL (2018) *Rapport sur les résidences pour personnes âgées – Québec* ; Institut de la statistique du Québec (2019). *Revenu médian avant impôts et après transferts (le revenu total), ménages, Québec, 1996-2017*. Calculs de l'auteur.

De plus, la même figure montre une importante variabilité pour les places standards en résidence. Certains ménages consacrent d'ailleurs la grande majorité de leur revenu à ce loyer. Dans certains cas, le loyer dépasse même le revenu. Il est ici permis de croire que ces ménages – le plus souvent composés d'une personne seule – voient une part de ce loyer pris en charge par une autre personne, probablement un ou plusieurs membres de leur famille. Autrement dit, leurs revenus seraient à eux seuls insuffisants pour couvrir une partie, voire la totalité du loyer.

D'ailleurs, si le seuil d'abordabilité de certains logements semble plus facile à atteindre pour les ménages composés de deux personnes, il importe d'imaginer ce que cela peut

signifier en termes de qualité de vie pour un couple de vivre dans un petit espace. Ce serait le cas pour les places dans un studio ou dans un logement ne comportant qu'une seule chambre, en particulier à un âge où les personnes tendent à passer 80 % à 90 % de leur temps chez elles²³.

Cela dit, la conclusion selon laquelle le loyer de ces résidences représente un enjeu d'abordabilité doit être nuancée. D'emblée, le seuil d'abordabilité d'un logement de 30 % du revenu qu'un ménage consacre à ce poste de dépense est un indicateur qui permet de comparer la situation de l'ensemble des ménages. Il indique qu'un ménage – une famille, un couple ou une personne seule – qui consacre une part aussi importante à son loyer sera plus limité dans sa capacité à combler ses autres besoins, comme la nourriture, les meubles, les loisirs, le transport et d'occasionnels soins de santé.

Or, le loyer des résidences privées pour aînés peut couvrir une partie de ces dépenses. Les frais des RPA comprennent d'ailleurs un certain nombre de soins standards – des « soins non assidus » – offerts aux personnes autonomes ou avec une légère perte d'autonomie. D'ailleurs, il n'est pas surprenant que les places avec soins assidus soient les plus coûteuses, vu la quantité supérieure de services, de même que les qualifications requises chez le personnel pour offrir ces services.

Le loyer moyen des places en résidence, tel que rapporté par la SCHL, comprend donc les coûts d'occupation, mais aussi tous les services obligatoires²⁴ (autrement dit, les services de base qui sont compris dans le loyer). Comme le rapport sur les résidences au Québec le note, ces services varient énormément d'une résidence à l'autre, et ont une influence importante sur le loyer. L'analyse des loyers moyens²⁵ des places en résidences appelle donc à une certaine prudence.

De plus, la limite principale de la base de données de la Société canadienne d'hypothèques et de logement (SCHL) mobilisée dans la précédente figure est la variabilité de l'inclusion de ces frais dans le loyer, selon la résidence. Des recherches additionnelles permettraient ici de mieux cerner si cette prédominance du loyer dans le budget des personnes aînées en résidences privées se traduit par un plus grand nombre de services, en une incapacité à couvrir ses besoins de base, ou les deux.

Le recensement que fait la SCHL n'est toutefois pas sans intérêt : bien que ces coûts couvrent plus que le logement, encore faut-il avoir les moyens d'assumer les frais des services obligatoires qu'offre une résidence. Toutefois, le seuil d'abordabilité de 30 % du

Des recherches additionnelles permettraient de mieux cerner si cette prédominance du loyer dans le budget des personnes aînées en résidences privées résulte en un plus grand nombre de services, en une capacité à couvrir ses besoins de base qui s'en trouve réduite, ou les deux



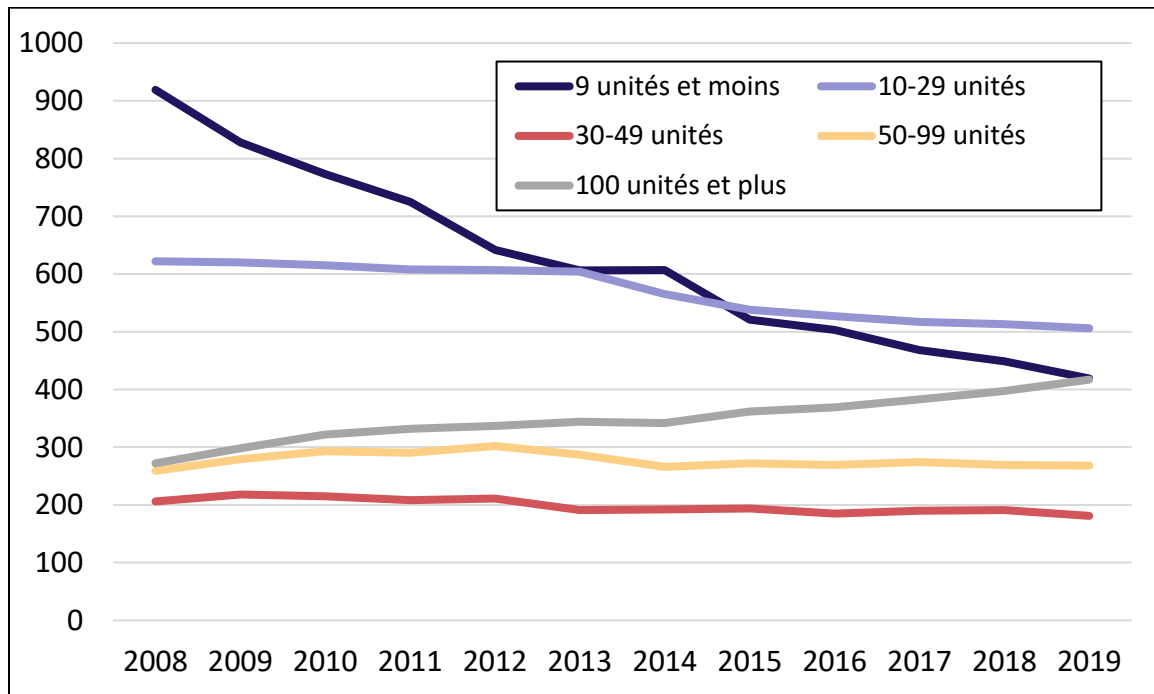
revenu est possiblement moins approprié pour juger de l'accessibilité de ce type de résidence. L'ajustement du seuil existant, ou encore une méthode plus adaptée pour déterminer ce qui est considéré abordable, reste à élaborer.

Les résidences sont de plus en plus grosses

Pour accroître leur rentabilité, les résidences se sont tournées vers les économies d'échelle et la hausse de leurs tarifs²⁶. Ainsi, le nombre moyen de personnes pouvant être prises en charge dans ces résidences a plus que doublé entre 2004 et 2016, passant d'un peu plus de 30 à presque 65 personnes par RPA²⁷. Autrement dit, ces résidences sont de plus en plus grosses, comme l'illustre la figure ci-dessous. D'ailleurs, plus elles sont récentes ou encore situées près des grandes villes, plus elles comportent un grand nombre d'unités et plus elles exigent un loyer élevé²⁸.

Depuis 2008, plus de la moitié des petites RPA – moins chères et pouvant accueillir 9 personnes ou moins – ont fermé, ce qui représente 500 de ces établissements à échelle humaine²⁹. Au total, il y a cependant de plus en plus d'unités en résidence sur le marché³⁰, puisque le seul type de RPA qui soit en croissance depuis 2008 est celui composé de 100 unités et plus. Comme les petites résidences – souvent en région – sont en déclin et que les grandes résidences – souvent dans les grandes villes – sont en hausse, il y a un risque que les anciens habitants des petites résidences se sentent contraints de se déraciner pour aller en ville³¹.

Figure 49. Nombre de résidences privées pour personnes âgées par taille au Québec, 2008-2019



Source : Louis Demers et Gina Bravo (2020). *Les petites RPA sont-elles en voie de disparition ?* [En ligne].

Le vieillissement stimule la construction de ces résidences

Après une période de diminution du taux d'occupation des places standards en RPA entre 2013 et 2017, l'année 2018 indiquait une légère hausse. La relance dans la construction de ce type d'immeubles a évolué à un rythme plus élevé que la demande, et semble avoir fait croître l'offre de logements dans les résidences pour personnes âgées³². Toutefois, comme la population vieillit, il y a fort à croire que cette tendance s'inversera à nouveau dans un avenir rapproché : « Ce regain de la construction s'explique principalement par le fait que les promoteurs, anticipant une hausse plus soutenue de la demande due au vieillissement de la population au cours des prochaines années, se positionnent dès maintenant sur le marché en entreprenant de nouveaux projets. »³³

La réglementation peut rendre les résidences moins accessibles

Au Québec les résidences pour personnes âgées sont soumises au même cadre réglementaire, et à la même politique de certification de l'État en matière de soin et de sécurité, amorcée dans les années 2000, et dont les critères ont été rehaussés au fil des ans³⁴. Par exemple, en 2014, à la suite de l'incendie dans une résidence pour aînés à l'Île-Verte qui a coûté la vie à 32 personnes, le gouvernement a imposé l'installation de gicleurs dans les RPA, à quelques exceptions près³⁵. La mesure tarde cependant à s'implanter dans tous les RPA, et le gouvernement a mis en place des mesures pour corriger le tir³⁶.

Toutefois, ce type de resserrements – les normes liées à la formation du personnel, par exemple – peut avoir des effets sur la manière dont sont gérés les RPA et sur la clientèle que celles-ci privilégient. Des établissements peuvent par exemple choisir de ne pas accueillir des personnes difficiles à déplacer en cas d'évacuation, de se destiner exclusivement à une clientèle autonome ou de tout simplement fermer plutôt que de se plier à une nouvelle condition³⁷.

Ainsi, la hausse des normes de sécurité et de confort amorcée plusieurs années avant l'incendie à la résidence du Havre à L'Isle-Verte pourrait avoir limité la rentabilité de ces résidences, incitant certains propriétaires à réduire leur accessibilité pour certains types de ménages âgés. Des auteurs appellent ainsi le gouvernement à se pencher sur le niveau de risque socialement acceptable pour les personnes vivant en résidence pour aînés³⁸. Soulignons qu'en adaptant ces règlements au fil des ans, le gouvernement du Québec semble à la recherche d'une manière de concilier ces préoccupations de sécurité et d'accessibilité³⁹.

Depuis 2004, plus de la moitié des petites résidences privées pour aînés – moins chères et à échelle humaine, pouvant accueillir 9 personnes ou moins – ont fermé, ou sont remplacées par des établissements pouvant accueillir plus de 100 personnes

Les centres de soins de longue durée

Les CHSLD accueillent les personnes âgées avec d'importants besoins

Bien que les conditions de vie en centre d'hébergement de soins longue durée (CHSLD) soient régulièrement abordées dans les médias, seulement 4 % des personnes de 75 ans et plus résidaient dans ce type d'établissement⁴⁰. Il s'agit toutefois d'un des groupes les plus vulnérables de notre société, comme l'a bien démontré la crise sanitaire liée à la pandémie de COVID-19.

Ces établissements offrent notamment à leur clientèle le gîte, le couvert et les soins d'assistance, ainsi qu'un soutien médical, psychosocial et pharmaceutique. Avec un degré d'autonomie limité, ces personnes sont dans une situation de dépendance très importante, ce qui rend difficile leur maintien à domicile. En effet, 80 % d'entre elles ont besoin d'une aide partielle ou totale pour leurs activités quotidiennes, comme se nourrir, se brosser les dents ou se laver. D'autres ne se déplacent qu'en fauteuil roulant ou en civière. En plus des problèmes d'ouïe ou de vision, plusieurs d'entre elles vivent d'importants défis de communication. Le degré de troubles cognitifs va de modéré à grave avec, chez certaines d'entre elles, des symptômes comportementaux ou psychologiques chez certaines d'entre elles⁴¹.

Les ressources intermédiaires : entre le domicile et le CHSLD

Pour soulager le réseau, le gouvernement du Québec offre un service de ressources intermédiaires et de type familial (RI et RTF), qui a connu une légère croissance au cours des dernières années. Elles comptaient 9 700 places en 2016-2017 (contre 28 400 en CHSLD)⁴².

Les RI-RTF sont supervisées par le Centre intégré de santé et de services sociaux de la région couverte ou un équivalent, et offrent un gîte adapté aux besoins des aînés en perte d'autonomie. Elles sont présentées comme la « *solution de rechange* » aux CHSLD, entre la maison et le milieu institutionnel. Elles accueillent des personnes âgées dont les besoins ne requièrent pas obligatoirement un CHSLD, même si certaines s'y trouvent en attendant une place en centre.

Dans une RI-RTF, la personne conserve son médecin de famille, ses spécialistes, sa pharmacie, et les services à domicile sont offerts par son CLSC.

L'attente d'une place en CHSLD est d'une dizaine de mois au Québec

L'attente pour une place dans un CHSLD varie grandement en fonction de la région⁴³. Alors qu'en 2017, Montréal se situait près de la moyenne québécoise (10 mois), l'attente sur la Côte-Nord était d'environ 16 mois, comparativement à seulement 3 mois dans le Bas-Saint-Laurent⁴⁴. À pareille date, le Québec comptait 317 CHSLD publics, 59 CHSLD privés conventionnés et 39 CHSLD privés non conventionnés⁴⁵. Au dernier décompte en mai 2020, il y avait près de 3 200 personnes en attente d'une place dans ce type de résidence⁴⁶.

Parmi les tendances régionales récentes les plus marquées, la Capitale-Nationale montre une baisse notable et quasi constante du temps d'attente pour l'obtention d'une place, qui est passé de 15 à 10 mois entre 2011 et 2017. À l'opposé, la Montérégie affiche une hausse constante, passant de plus de 6 mois à plus de 11 mois en 6 ans. Chaque région présente un portrait singulier, sans pourtant qu'à notre connaissance, des facteurs explicatifs n'aient été étudiés, une question qui gagnerait à être mieux documentée. Un de ceux-ci pourrait être la dispersion des populations sur un territoire, qui peut rendre plus difficile l'établissement d'un CHSLD, ce qui n'est pas un enjeu dans une grande ville.

Le coût d'un CHSLD⁴⁶

Chambre individuelle :	1 900 \$
Chambre à 2 lits :	1 600 \$
Chambre à 3 lits ou plus :	1 200 \$

Ces prix pour les établissements conventionnés sont établis par le ministère de la Santé. Ce sont des maximums, car le gouvernement du Québec accorde un soutien financier aux personnes le requérant, en fonction de critères comme l'état matrimonial, les enfants à charge, le niveau de revenus et de liquidités disponibles, ainsi que la valeur des biens possédés.

En attendant leur place dans un CHSLD conventionné, certains usagers font appel aux CHSLD privés non conventionnés. Les coûts de ces établissements sont établis en fonction des services reçus. Certains observateurs font état de frais allant de 5 000 \$ à 6 000 \$ par mois⁴⁷.

Les seuils de calcul des subventions en CHSLD : ajustés mais pas indexés

Le calcul de la tarification d'une place dans un CHSLD est établi par la Régie de l'assurance-maladie du Québec (RAMQ), et basé entre autres sur les revenus et avoirs de la personne qui y vit⁴⁹. Dès que les actifs du ménage de cette personne dépassent les seuils établis, elle est tenue à payer une contribution plus importante. Jusqu'à tout récemment, les seuils employés étaient restés inchangés depuis 1983. L'absence prolongée d'indexation de ces seuils a eu pour conséquence de pénaliser un grand nombre de ménages âgés

dont le patrimoine était plus modeste, une situation dénoncée par la Protectrice du citoyen en 2014⁵⁰ et en 2020⁵¹.

Un projet de réglementation a été déposé en juin 2020 afin de mettre à jour les seuils, en les harmonisant avec ceux utilisés dans le cadre de du programme d'aide sociale⁵². Dans ce projet toutefois, aucune indexation n'est prévue, ce qui signifie que le même problème pourrait se reproduire si les seuils ne sont pas mis à jour régulièrement. La protectrice du citoyen ne se montrait que partiellement satisfaite des changements proposés⁵³.

Des pistes pour améliorer la vie en CHSLD

Le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) a effectué une recension de la littérature scientifique afin de mieux identifier les caractéristiques d'un milieu de qualité pour les personnes âgées et ce qu'il faudrait faire pour l'évaluer⁵⁴. Parmi ses principales conclusions, le rapport souligne que le logement peut contribuer significativement à la qualité de vie de ce groupe lorsqu'il remplit cinq conditions essentielles :

- Le logement peut compter sur du personnel compétent, engagé et valorisé ;
- Il permet de se sentir comme à la maison ;
- Il favorise la gestion participative et l'implication des personnes qui y résident ;
- Il prête attention aux transitions entre milieux de vie et entre étapes de vie ;
- Il adhère à un processus d'amélioration continue de la qualité de vie.

S'il existe des outils pour mesurer la qualité des interventions dans les trois premières catégories, ceux qui concernent les deux dernières sont moins développés, en particulier si les personnes hébergées éprouvent des problèmes de communication ou ont un lien de dépendance vis-à-vis de l'établissement qui ferait l'objet de leur évaluation. Ce besoin d'évaluation pourrait être amélioré avec des méthodes impliquant l'ensemble des parties concernées – personnes hébergées, proches, personnel, gestionnaires.

Notes de section

¹ Suzanne Garon et Mario Paris (2017). *Le vieillissement de la population au Québec : État des lieux*. Document présenté dans le cadre du Forum Vieillir et vivre ensemble, 1^{er} et 2 juin 2017.

² *Ibid.*

³ Gouvernement du Québec (2018). *Un Québec pour tous les âges – Plan d'action 2018-2023* [En ligne].

⁴ « Privée » réfère ici à une résidence ayant une entrée privée et accessible sans avoir à passer par les pièces d'un autre groupe de personnes. Source : Statistique Canada [En ligne].

⁵ Statistique Canada considère comme « privée » une résidence ayant une entrée privée et accessible sans avoir à passer par les pièces d'un autre groupe de personnes. Voir : Statistique Canada (2019) *Recensement de la population de 2016, produit n° 98-400-X2016021 au catalogue* [En ligne].

⁶ Statistique Canada (2019) *Recensement de la population de 2016, produit n° 98-400-X2016021 au catalogue* [En ligne].

⁷ Gouvernement du Québec (2018). *Les aînés du Québec. Quelques données récentes*. [En ligne].

⁸ Le *revenu total* est le revenu après transferts, mais avant impôts.

⁹ Adapté de Duangsuda Sopchokchai et Stephanie Shewchuk (2019). *Recherche en action : Présentation du concept de difficultés en logement*. Montréal : Société canadienne d'hypothèque et de logement. [En ligne].

¹⁰ Pour en savoir plus, consultez la section *Santé* du rapport, aux pages 122-143.

¹¹ Société canadienne d'hypothèques et de logement (2019). *Comprendre les besoins impérieux en matière de logement*. [En ligne].

¹² Victoria Burns (2018). « Les personnes aînées en situation d'itinérance : des individus marginaux de longue date ? » dans Véronique Billette, Patrik Marier et Anne-Marie Séguin (dir.) *Les vieillissements sous la loupe. Entre mythes et réalités*. Québec : Presses de l'Université de Laval, p.100.

¹³ Lucie Gélinau (2013). *Vieillir dans la rue. Mieux comprendre l'itinérance et la très grande précarité des personnes de 55 ans et plus* [Rapport de recherche]. Montréal : PAS de la rue, p.21. [En ligne].

¹⁴ *Ibid.* p.25-26.

¹⁵ Revenu Québec (2019). *Les grandes lignes du crédit d'impôt pour maintien à domicile des aînés*. Québec : Gouvernement du Québec. [En ligne].

¹⁶ Francis Vailles. « Maintien à domicile des aînés : l'aide fiscale incite plutôt à déménager! ». *La Presse*, 29 mai 2019. [En ligne].

¹⁷ Commission d'examen sur la fiscalité (2015). *Rapport final de la Commission d'examen sur la fiscalité québécoise. Volume 2 : Une réforme touchant tous les modes d'imposition*. Québec : Gouvernement du Québec. [En ligne].

¹⁸ Francis Vailles, *Ibid.* Pour en savoir plus sur le maintien et les soins à domicile dans une perspective de Bien-être, consultez la section *Santé* du rapport, aux pages 122-143.

¹⁹ Sébastien Lord et Paula Negron-Poblete (2019). « L'option de la résidence pour personnes âgées. Quels défis pour la création d'un nouveau chez-soi ? ». *Pluriâges*, 9 :1, p. 24. Ce constat risque par ailleurs d'être amplifié par l'écllosion de la COVID-19. À ce sujet, voir Chantal Guy. « Le beau grand bateau et l'iceberg ». *La Presse*, 19 avril 2020.

²⁰ *Ibid.*

²¹ *Ibid.* p.26.

²² Pour les 65 ans et plus, le revenu médian d'une personne seule était de 24 100 \$ en 2017, et celui d'un ménage à deux personnes est de 56 300 \$. Source : Institut de la statistique du Québec (2019) *Revenu médian total, ménages, Québec, 1996-2017* [En ligne]. Pour plus d'informations, consultez la section *Revenu* du rapport, aux pages 16-41.



-
- ²³ Suzanne Garon et Mario Paris (2017). *op. cit.*
- ²⁴ Société canadienne d'hypothèques et de logement (s.d.). *Portail de l'information sur le marché de l'habitation*. [[En ligne](#)].
- ²⁵ Société canadienne d'hypothèque et de logement (2019). *Rapport sur les résidences pour personnes âgées – Québec*, p. 3. [[En ligne](#)].
- ²⁶ Louis Demers, Gina Bravo, Marie-France Dubois, Nicole Dubuc et Cinthia Corbin (2018). « La certification des résidences privées pour aînés au Québec » dans Sébastien Lord et Denise Piché (dir.) *Vieillesse et aménagement. Perspectives plurielles* (2018), p. 79-98.
- ²⁷ *Ibid.*
- ²⁸ *Ibid.*
- ²⁹ *Ibid.*
- ³⁰ *Ibid.*
- ³¹ *Ibid.*
- ³² Société canadienne d'hypothèque et de logement (2019). *Rapport sur les résidences pour personnes âgées – Québec*, p. 2. [[En ligne](#)].
- ³³ *Ibid.*
- ³⁴ Louis Demers, Gina Bravo, Marie-France Dubois, Nicole Dubuc et Cinthia Corbin (2018). « La certification des résidences privées pour aînés au Québec » dans Sébastien Lord et Denise Piché (dir.) *Vieillesse et aménagement. Perspectives plurielles* (2018), p.79-98.
- ³⁵ *Ibid.*
- ³⁶ Jocelyne Richer. « Gicleurs dans les résidences pour aînés: l'échéance repoussée ». *La Presse*, 10 juillet 2019. [[En ligne](#)].
- ³⁷ *Ibid.*
- ³⁸ *Ibid.*
- ³⁹ Marie-Christine Bouchard. « Appel à l'aide des petites résidences pour aînés ». *La Tribune*, 26 mars 2019. [[En ligne](#)].
- ⁴⁰ Commissaire à la santé et au bien-être (CSBE) (2017). « Les personnes de 75 ans et plus en attente d'une place d'hébergement en CHSLD ». *Info-performance*, bulletin n° 16, p. 1. [[En ligne](#)].
- ⁴¹ *Ibid.* p. 3
- ⁴² *Ibid.*
- ⁴³ *Ibid.* p. 6.
- ⁴⁴ *Ibid.*
- ⁴⁵ À notre connaissance, le ministère de la Santé et des Services sociaux ne publie pas des chiffres sur son site Web de manière régulière sur le nombre de CHSLD au Québec, ce qui oblige à citer des données de 2017. Une estimation grossière peut être faite avec les rapports de visites d'évaluation de la qualité des milieux de vie, mais ces rapports ne sont faits que périodiquement. Pour certaines régions les rapports datent de 2019, comparativement à 2016 pour d'autres. L'accès à des données à jour est donc sous-optimal.
- ⁴⁶ Ministère de la Santé et des Services sociaux (2020). *Données de la liste d'attente pour une place en centre d'hébergement de soins longue durée (CHSLD)*. [[En ligne](#)].
- ⁴⁷ Régie de l'assurance-maladie du Québec. *Programmes d'aide : Hébergement en établissement public*. [[En ligne](#)].
- ⁴⁸ Marie-Hélène Bérard. « Le prix exorbitant d'un CHSLD privé ». *Le Soleil*, 10 février 2019. [[En ligne](#)].
- ⁴⁹ La RAMQ propose un outil de simulation qui calcule « le montant de la contribution que doit payer un adulte admis en soins de longue durée dans un établissement de santé au Québec ». [[En ligne](#)].

⁵⁰ Le protecteur du citoyen (2014). *Les conditions de vie des adultes hébergés en centre d'hébergement et de soins de longue durée – mandat d'initiative*. Mémoire présenté à la Commission de la santé et des services sociaux.

⁵¹ Le protecteur du citoyen (2020). *Avis du Protecteur du citoyen sur la contribution des adultes hébergés en CHSLD : Corriger des iniquités qui affectent des personnes en perte d'autonomie*. [\[En ligne\]](#)

⁵² Marguerite Blais et Christian Dubé (2020). *Mémoire au conseil des ministres : Projet de Règlement modifiant le Règlement sur la contribution des usagers des établissements de santé et de services sociaux, le Règlement sur la contribution des usagers pris en charge par les ressources de type familial ou par les ressources intermédiaires et le Règlement d'application de la Loi sur les services de santé et les services sociaux pour les autochtones cris*. [\[En ligne\]](#).

⁵³ Le protecteur du citoyen (2020). *Lettre de la protectrice du citoyen au sujet du Projet de Règlement modifiant le Règlement sur la contribution des usagers des établissements de santé et de services sociaux, le Règlement sur la contribution des usagers pris en charge par les ressources de type familial ou par les ressources intermédiaires et le Règlement d'application de la loi sur les services de santé et les services sociaux pour les autochtones cris*. [\[En ligne\]](#).

⁵⁴ Isabelle David (2018). *État des connaissances : Qualité du milieu de vie en centre d'hébergement pour les personnes âgées en perte d'autonomie*. Institut national d'excellence en santé et en services sociaux.

Transport

La possibilité de se déplacer de manière autonome est un gage de liberté. Pour les personnes âgées, l'accès au transport et la capacité de se déplacer sont donc des facteurs incontournables du vieillir chez soi, au même titre que le logement et les services de santé¹. Connaître les façons dont les personnes âgées se déplacent aujourd'hui – incluant ce qu'elles apprécient comme ce qui les désincite à se déplacer – est donc une condition préalable à l'amélioration de leur bien-être.

Faits saillants

- Comme pour les autres groupes d'âge, la voiture est le mode de transport dominant chez les personnes âgées
- Les choix d'urbanisme des dernières décennies encouragent l'utilisation de la voiture et découragent la marche, alors que plusieurs personnes âgées, en vieillissant, sont confrontées à leur éventuelle incapacité de conduire
- Les personnes de 65 ans et plus sont sous-représentées dans les accidents de la route, n'étant impliquées que dans 12 % des accidents avec dommages corporels, alors qu'elles représentent près du double des personnes détentrices d'un permis
- La distraction au volant affecte davantage les personnes âgées et s'accroît avec l'âge, atteignant près de la moitié des accidents avec dommage corporel chez les personnes de 90 ans et plus, contre un peu plus du quart pour les 45-54 ans
- À Montréal seulement, 23 000 demandes d'accompagnement-transport pour motifs médicaux ont été reçues par les organismes communautaires. Près de 10 % des demandes ne furent pas acceptées ou répondues.

La voiture

Une majorité de personnes âgées se déplacent en voiture

Le recours à la voiture est dominant chez les personnes âgées canadiennes, et de très loin. Ce constat tient d'ailleurs à tous les âges, tant pour les hommes que pour les femmes, qu'elles vivent à la campagne, en ville ou, bien sûr, en banlieue. La voiture arrive même en tête des moyens de transport privilégiés indépendamment de l'état de santé, des limitations physiques ou du contexte socio-économique².

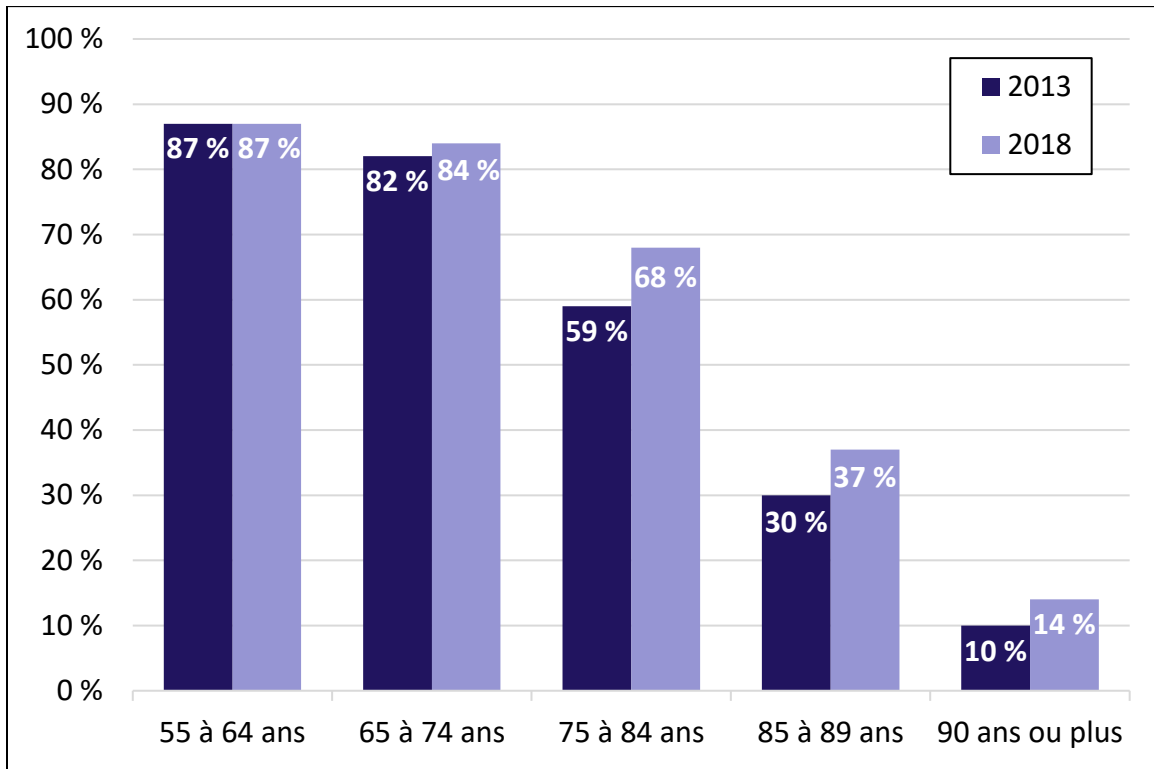
L'*Étude longitudinale canadienne sur le vieillissement* (ÉLCV) montre que chez les Canadiennes de 75 ans et plus, plus de quatre sur cinq utilisent la voiture comme mode de transport principal³, que ce soit à titre de conductrices ou de passagères. Peu importe le groupe d'âge auquel elles appartiennent, les femmes âgées sont plus fréquemment passagères que les hommes. Cette tendance s'accroît avec l'âge, faisant en sorte que le deuxième mode de transport le plus utilisé chez les femmes âgées est *passagère* d'un véhicule.

La proportion des conducteurs de voiture canadiens est généralement plus forte en milieu rural (88 %) qu'en ville (81 %) et sa diminution avec l'âge dans les deux types de milieux s'observe surtout chez les femmes⁴. Toutefois, la proportion des personnes âgées détenant un permis de conduire est en croissance, tant en nombre qu'en proportion⁵. Cette tendance résulte de la hausse du nombre de personnes âgées, mais il est aussi fort possible que la relation à la voiture soit plus forte que dans les générations précédentes, particulièrement chez les femmes. Le style de vie et les bénéfices associés à la voiture pourraient y être pour beaucoup : « Être en contrôle de sa mobilité est [...] essentiel à la qualité de vie [des personnes âgées], et il faut reconnaître que l'automobile peut procurer une plus grande liberté de déplacement, surtout là où l'offre de transport collectif est piètre, voire inexistante, et où le stationnement est facile à trouver⁶. »

*De plus en plus
de personnes
âgées ont un
permis de
conduire*

L'amélioration des conditions de santé et de l'espérance de vie peut également expliquer la croissance du nombre total de conducteurs âgés, particulièrement chez les plus âgés. Ainsi, le groupe chez qui la croissance récente du nombre de permis de conduire est la plus grande est celui qui se compose des personnes de 75 à 84 ans, avec une augmentation marquée de 9 points de pourcentage en seulement cinq ans, comme l'illustre la figure ci-dessous.

Figure 50. Proportion des personnes titulaires d'un permis de conduire selon l'âge au Québec, 2013-2018



Source : Société de l'assurance automobile du Québec. *Bilan 2018, dossier statistique*, p. 136. Calculs des auteurs.

La possession d'un permis de conduire reste moins prisée chez les femmes que chez les hommes, mais plus les années passent, plus l'écart diminue⁷. En 2018, 6 500 personnes de 75 ans et plus ont renoncé à leur permis et la Société de l'assurance automobile du Québec (SAAQ) en a suspendu 1 400⁸. En effet, c'est à partir de 75 ans que la SAAQ évalue la capacité des personnes à conduire, en requérant que certains tests médicaux soient menés. Ce n'est toutefois qu'à partir de 85 ans qu'une majorité de personnes âgées renonce ou se voit retirer son permis.

Les moyens de transport qui se trouvent aux troisième et quatrième rangs de popularité chez les personnes âgées canadiennes sont respectivement la marche et le transport en commun, dans des proportions toutefois bien en deçà des deux premiers. L'absence ou la rareté des moyens de transport alternatifs – particulièrement dans les régions rurales – vient d'ailleurs renforcer la domination de l'automobile. Un phénomène semblable se reproduit en banlieue, où la mobilité sans automobile n'est pas vraiment une option⁹.

Les personnes âgées vivent généralement dans des secteurs mal desservis par d'autres moyens de transport que la voiture. Une perte de permis peut donc exacerber leur risque d'isolement

Rappelons que les personnes âgées vivent généralement dans des secteurs mal desservis par d'autres moyens de transport que la voiture. Une perte de permis peut ainsi exacerber l'isolement.

Les choix d'urbanisme encouragent l'utilisation de la voiture

Plusieurs facteurs peuvent expliquer l'utilisation généralisée de la voiture chez les personnes âgées. La littérature scientifique en la matière observe que cette population est aujourd'hui plus riche et plus mobile que la cohorte précédente¹⁰. Lorsqu'elles le peuvent, les personnes n'hésitent pas à prendre la voiture. Ainsi, même si les personnes âgées se déplacent moins souvent que les plus jeunes et qu'elles le font sur de plus courts trajets, elles sont néanmoins plus souvent en mouvement que la génération d'ânés qui l'a précédé¹¹.

D'autre part, les personnes ayant récemment atteint le statut d'âné vivent aujourd'hui plus fréquemment en banlieue que la génération d'avant, adoptant ainsi un mode de vie dessiné en fonction de l'utilisation de la voiture : zones exclusivement résidentielles, rues en cul-de-sac ou concentration des services et des commerces dans des centres commerciaux¹². Cette forme d'urbanisme pourrait être un frein aux autres moyens de transport, particulièrement la marche¹³.

D'autres raisons – plus subjectives et propres aux personnes – de privilégier la voiture auraient quant à elles avantage à faire l'objet d'études. Par exemple, certaines personnes âgées ont peut-être une certaine réticence à changer des habitudes de longue date pour des options – le transport en commun ou le transport adapté – possiblement perçues comme plus fatigantes, moins fiables et moins adaptées à leurs besoins. Quant à la marche, les incapacités en termes de mobilité et d'agilité semblerait encourager le recours à la voiture¹⁴.

Les personnes âgées sont sous-représentées dans les accidents de la route

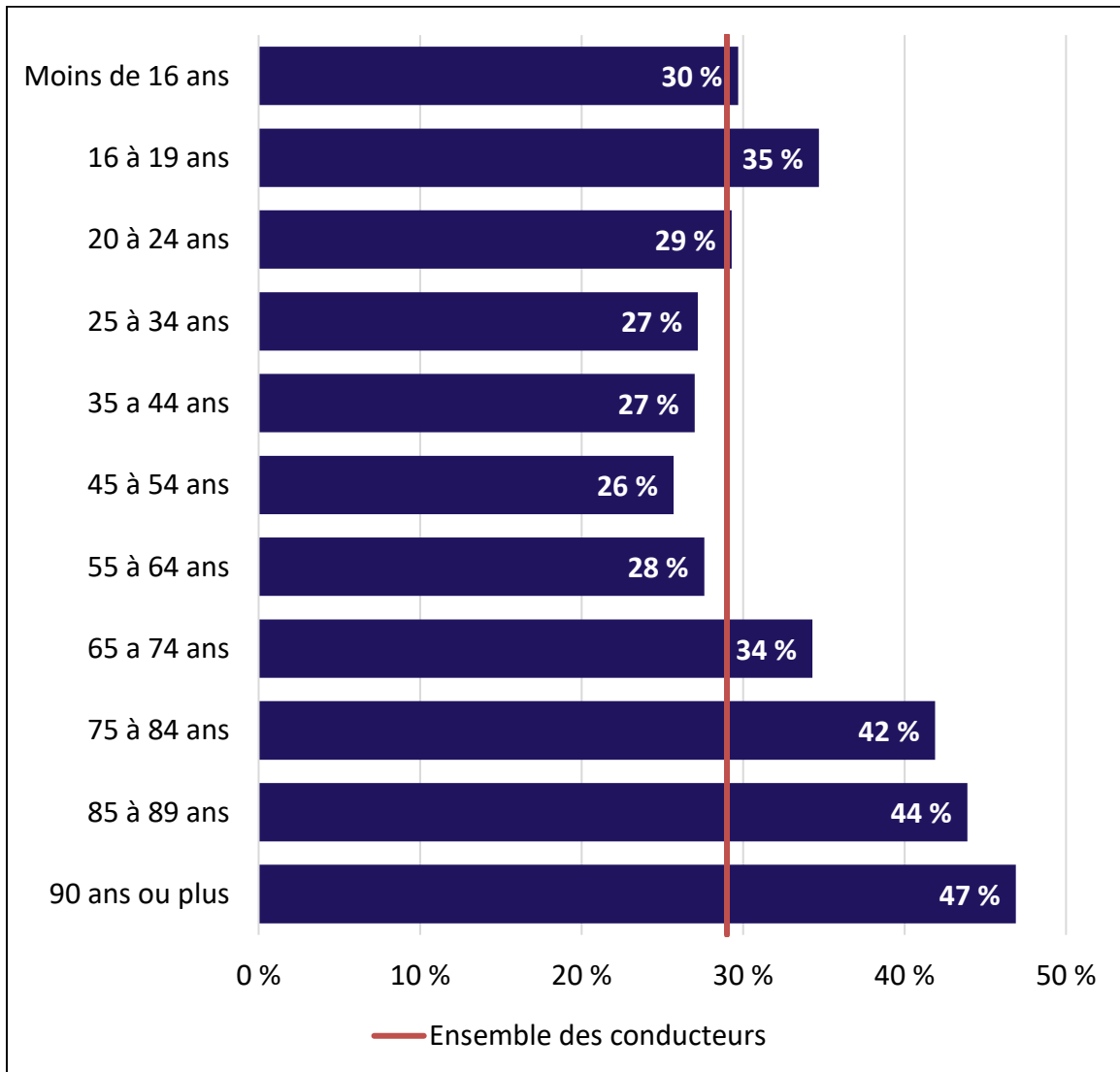
Par rapport aux autres groupes d'âge, les conducteurs âgés causent peu d'accidents. En 2018, ceux âgés de 65 ans et plus ont été impliqués dans seulement 12 % des accidents avec dommages corporels, alors qu'ils représentaient 21 % des détenteurs de permis¹⁵. En ce qui concerne les accidents mortels toutefois, il y a surreprésentation chez les conducteurs de 75 ans et plus. En effet, ils ont été impliqués dans plus de 12 % des accidents mortels pour la même année, alors qu'ils ne constituaient que près de 7 % des détenteurs de permis¹⁶.

Les accidents impliquant des personnes âgées ont généralement lieu dans des conditions favorables à la conduite – le jour, par temps clair, sur une surface sèche et en bon état¹⁷. Il semblerait donc que les conditions routières aient une moindre incidence dans les accidents des personnes âgées par rapport aux autres groupes d'âge. Parmi les hypothèses soulevées à cet égard, nous verrons plus loin que ce sont plutôt des caractéristiques de certaines personnes âgées (distractions, limitations physiques) qui pourraient constituer des facteurs de risque.

La distraction au volant affecte davantage les personnes âgées

La distraction est une cause importante des accidents avec dommages corporels dans lesquelles les conducteurs âgés sont impliqués¹⁸. Comme le montre la figure ci-dessous, alors qu'un peu plus du quart des accidents avec dommages corporels chez les personnes âgées de 45 à 54 ans sont dus à la distraction, cette tendance augmente toujours plus avec l'âge, pour atteindre près de la moitié des accidents chez les personnes âgées de 90 ans et plus. Soulignons cependant que les personnes âgées constituent le groupe le moins souvent arrêté pour conduite avec un téléphone cellulaire dans la main, tant en nombre absolu que proportionnellement aux autres groupes d'âge de conducteurs¹⁹.

Figure 51. Proportion d'accidents avec dommages corporels dus à la distraction selon l'âge au Québec, 2012



Source : Société de l'assurance automobile du Québec (2014). *Profil détaillé des faits et des statistiques touchant la distraction au volant*, p. 13.

Certaines limitations du vieillissement sont liées aux accidents

Tel que mentionné précédemment, les conditions routières ne semblent pas nécessairement corrélées avec le taux d'accidents chez les personnes âgées. D'autres facteurs toutefois – liés plutôt aux caractéristiques de nature limitative que présentent certaines personnes – ont été observés, comme le résume le tableau ci-dessous. De plus, et malgré le fait qu'à notre connaissance, ces aspects n'aient pas été documentés au Québec et au Canada, il y a fort à croire que la diminution de la sensibilité aux contrastes, de la vision et de l'ouïe, ainsi que la diminution de l'aptitude à traiter l'information sur les panneaux de signalisation constituent d'autres facteurs d'accident impliquant des personnes âgées.

Tableau 12. Facteurs d'accidents selon le type de limitation de certaines personnes âgées

Limitations physiologiques	Limitations cognitives
<ul style="list-style-type: none">• Prolongation du temps requis pour s'adapter aux changements de la luminosité²⁰• Fragilité physique²¹	<ul style="list-style-type: none">• Prolongation du temps requis pour identifier et réagir aux dangers sur la route²²• Encombrement visuel nuisant au traitement de l'information²³

La marche

Que ce soit comme moyen de déplacement à part entière ou comme étape complémentaire au transport collectif, la marche revêt un caractère essentiel pour assurer la mobilité indépendante des personnes âgées²⁴. Il a été démontré qu'elle joue un rôle-clé dans le vieillissement actif, en plus de devenir de plus en plus populaire au fur et à mesure que le vieillissement de la population progresse²⁵.

Vision Zéro : L'exemple de Montréal

Même si au total, les accidents piétonniers font de moins en moins de victimes, 14 piétons décèdent annuellement à Montréal selon l'administration municipale et 60 % de ces personnes ont plus de 65 ans. Pour aller encore plus loin dans la lutte à ce phénomène, la Ville a instauré le programme Vision Zéro. Cette démarche propose notamment la conscientisation et l'analyse, tout en prônant des actions concrètes : la prolongation de la durée des feux pour piétons permettant aux personnes qui se déplacent plus lentement de traverser les intersections, l'installation de signaux sonores, ainsi que le marquage du sol²⁵.

Les accidents avec des piétons âgés sont plus mortels

Les accidents impliquant des piétons d'un âge avancé ne sont pas plus fréquents en proportion que ceux impliquant les plus jeunes, mais lorsqu'ils surviennent, ils provoquent plus souvent la mort de la victime âgée que dans tout autre groupe d'âge. C'est particulièrement vrai pour les 75 à 84 ans²⁷. Dès qu'ils ont 60 ans ou plus, les piétons âgés subissent des blessures significativement plus sérieuses que les autres groupes et ce, même lorsque les véhicules roulent à une vitesse moins rapide²⁸.

Notons par ailleurs que par rapport aux autres groupes d'âge, certains facteurs pouvant générer des accidents sont plus prononcés chez les personnes âgées. Les déficits auditifs et visuels, la difficulté de traiter rapidement de l'information, les difficultés de mobilité physique, le ralentissement de la cadence de marche, ainsi que la perte d'équilibre et les glissements sur le sol mettent les personnes plus à risque²⁹.

Les parcours de marche recèlent de nombreux obstacles

Les conditions peu favorables à la marche sont des facteurs qui découragent les déplacements à pied des personnes âgées. Comme l'accès à un moyen de transport en commun demande généralement de se déplacer à un arrêt ou une station, ces difficultés ont également une incidence sur leur utilisation. Ainsi, la littérature scientifique note, entre autres obstacles³⁰ :

- L'**absence de trottoirs** ou les trottoirs mal déneigés
- Le **manque de bancs** pour se reposer
- Le peu d'espace pour contourner les **obstacles** sur les trottoirs
- Les **travaux publics**, qui limitent les espaces piétonniers
- Les **trottoirs en pente**, qui facilitent la circulation des autos, mais qui sont glissants en hiver
- Le **temps insuffisant** pour traverser les rues et les boulevards
- Les **autres piétons** qui bousculent
- Les **distances à couvrir** et l'effort physique que cela demande

Ces constats renforcent le statut d'incontournable de la voiture au Québec, alors que plus du tiers des personnes de 65 ans et plus déclarent avoir des incapacités en termes de mobilité et d'agilité³¹.

La marche et les personnes âgées, objet d'étude

Le recours à la marche chez une personne âgée comporte des risques non négligeables pour sa sécurité et sa santé. Ceux-ci devraient cependant être mis en perspective avec les bénéfices de la marche, qui sont bien réels eux aussi, même à petite dose. Bien que difficile à mesurer avec précision, la littérature scientifique a par exemple constaté des effets positifs sur la santé et la survie des personnes âgées qui marchent entre deux et cinq kilomètres par semaine.³²

Au-delà du minimum, c'est aussi une bonne habitude à développer : plus une personne marche, plus elle se protège des maladies cardiaques³³. Des études ont été menées dans les dernières années autour des déplacements sécuritaires chez les personnes âgées qui marchent. Les méthodes adoptées semblent toutes pouvoir se transposer dans les différentes municipalités du Québec. Voici deux de ces études :

- **Enquête origine destination 2013 : Évaluer les quartiers.** Dans de nombreux secteurs où la population de personnes âgées est croissante, l'environnement n'est pas conçu pour la marche, l'exemple classique étant la banlieue. Des enquêtes peuvent donc être menées afin d'identifier la proportion de personnes âgées ayant recours à la marche pour une diversité d'environnements urbains. L'enquête origine-destination, réalisée en 2013 par l'Agence métropolitaine de transport (AMT), a permis de comprendre que la marche représentait 21 % des déplacements des 65 à 74 ans du quartier Rosemont à Montréal (un milieu urbain), contre 7 % des déplacements à Laval-des-Rapides et 4 % à Saint-Eustache³⁴ (des banlieues).
- **Plateforme MAPPa : Évaluer la marchabilité.** Afin de mieux saisir la diversité des réalités urbanistiques et leur incidence sur les déplacements des personnes âgées, une étude a été réalisée en 2015 à travers différentes régions du Québec comptant 53 municipalités de 10 000 habitants et plus. Des outils ont ainsi été développés pour mieux évaluer le territoire, notamment un audit de « marchabilité » (MAPPa). L'audit évalue notamment la présence d'aide aux piétons, de zone tampon ou d'obstacles, le mobilier urbain (les bancs, les tables, les poubelles), la qualité de la chaussée et les trottoirs. Il permet de classer la marchabilité des rues d'un quartier sur une échelle de

Voir et être vu

Selon la SAAQ, les accidents mortels impliquant de piétons âgés surviennent pendant les mois d'automne, quand les journées sont plus courtes. La SAAQ suggère aux piétons de porter des vêtements clairs ou munis de bandes réfléchissantes le soir ou par temps sombre.

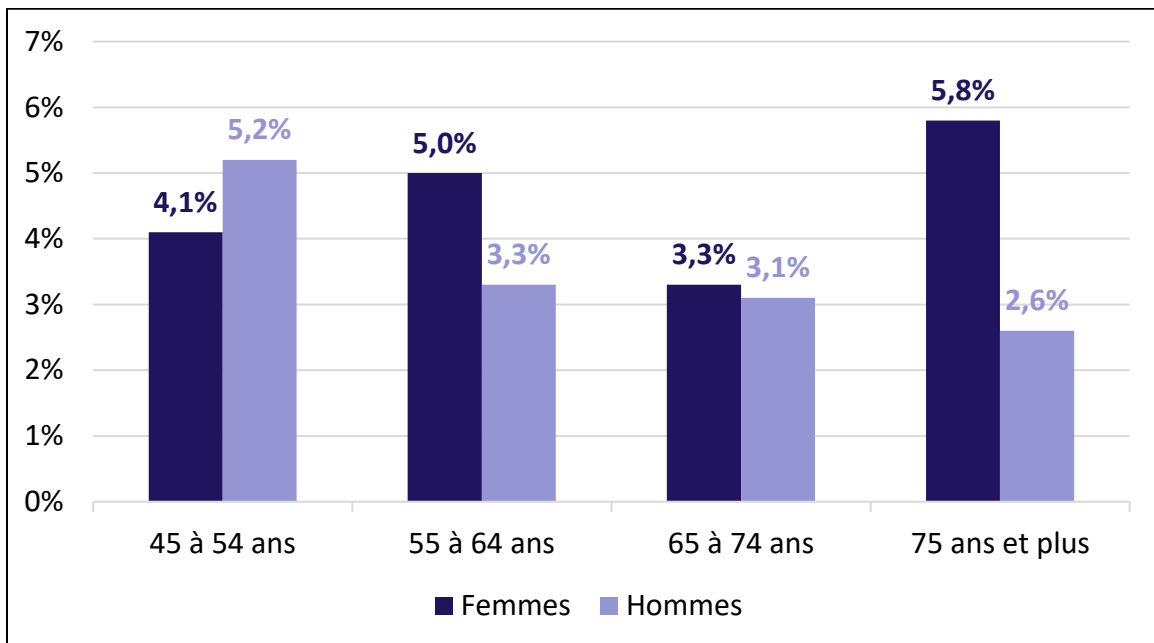
Des recherches ont permis de développer des outils pour mieux évaluer un territoire, notamment un audit de « marchabilité » (MAPPa)

1 (« pas marchable ») à 5 (« totalement marchable »). Les résultats peuvent ensuite être présentés sur des cartes interactives en ligne³⁵.

Le transport en commun

Le transport en commun est peu populaire chez les personnes âgées. L'utilisation de ce moyen de transport connaît même un creux chez les 64 à 75 ans, comme l'illustre la figure à la page suivante. Dès 55 ans toutefois, les femmes sont plus nombreuses que les hommes à utiliser ce mode de transport, un constat qui coïncide avec le fait que celles habitant en ville sont aussi moins nombreuses à détenir un permis de conduire³⁶.

Figure 52. Pourcentage des Canadiens dont le mode de transport principal est le transport en commun selon l'âge et le sexe, 2015



Source : Rapport de l'Étude longitudinale canadienne sur le vieillissement (ÉLCV) sur la santé et le vieillissement au Canada – résultats de la collecte de données (2010-2015), p.206 et p.208.

Le transport collectif constitue pourtant un atout de taille pour les personnes âgées, dont le revenu est moindre que les autres groupes d'âge³⁷. Un abonnement mensuel dont le tarif est réduit pour les personnes âgées de 65 ans et plus permet de réduire un des principaux facteurs d'isolement et de diminuer leur empreinte carbone.

Le transport adapté au Québec

Une étude commanditée par l'Association du transport urbain du Québec³⁸ fait état des besoins grandissants en matière de transport adapté au Québec, un service de déplacement porte à porte qui s'adresse aux personnes handicapées ou à mobilité réduite et disponible sur réservation. Entre 2016 et 2036, les différentes sociétés de transport feront face à une forte augmentation de la demande pour le transport adapté, notamment par les personnes âgées qui croît en nombre et en proportion. Ainsi, l'augmentation des déplacements en transport adapté sera de plus de 60 % pour atteindre 8,5 millions déplacements, selon les analyses, ce qui ferait passer le besoin de financement additionnel de 16 millions à 90 millions. Si le financement provincial stagne - il semblerait en effet que les budgets ne suivent pas la tendance des plus récentes prévisions - la pression financière pourrait reposer de plus en plus sur les sociétés de transport qui offrent ce type de services.

Les lignes réservées aux personnes âgées

À Montréal, les personnes âgées qui prennent le transport en commun semblent privilégier l'autobus par rapport au métro³⁹. Afin de favoriser et de faciliter le recours à ce mode de transport, certaines municipalités se sont dotées de lignes d'autobus qui répondent aux besoins de ce groupe d'âge. Ainsi, les horaires correspondent à des périodes de basse fréquentation des autres usagers, les véhicules sont adaptés pour l'embarquement et le confort et les trajets lient différents lieux importants pour son public cible. Comme l'achalandage de ces lignes est généralement faible, leur succès est mesuré par le nombre de nouveaux usagers, plutôt qu'en fonction du nombre d'utilisateurs⁴⁰.

Des initiatives combinent communauté et individus

À Montréal, 28 organismes communautaires offrent l'accompagnement-transport pour motifs médicaux (ATMM). Ce service – régi par la Loi du taxi – est offert par les centres d'action bénévoles et autres organismes communautaires. Un conducteur bénévole est jumelé avec une personne âgée, et cette dernière n'assume que les frais liés à l'utilisation du véhicule automobile du bénévole. Ce service est offert dans un esprit d'accompagnement, assurant ainsi à la personne âgée que quelqu'un l'aidera à traverser les obstacles qui se dressent devant elle au cours du trajet, y compris ceux qui se trouvent en sortant de la maison ou en quittant la voiture, en plus d'offrir une opportunité de réduire l'isolement social vécu par certains passagers.

Ce service cible les personnes de 65 ans et plus en légère perte d'autonomie et avec un revenu de 25 000 \$ et moins ayant des troubles de santé ponctuels. Si près de 23 000 demandes annuelles d'ATMM ont été reçues en 2017-2018, près de 10 % des demandes ne furent pas acceptées ou répondues⁴¹. La plupart des cas de refus d'accompagnement-transport étaient dus aux limites de l'offre des organismes participants. Par exemple, certains d'entre eux ne répondent qu'aux demandes pour motifs médicaux, ce qui a pour effet de limiter l'accompagnement des personnes qui souhaitent se rendre à une activité et faire des courses à l'épicerie ou la pharmacie⁴².

À Montréal seulement, 23 000 demandes d'accompagnement-transport pour motifs médicaux ont été reçues par les organismes communautaires. Près de 10 % des demandes ne furent pas acceptées ou répondues

Conciliation intergénérationnelle

À Notre-Dame-de-Grâce, un arrondissement de Montréal, des personnes âgées ont manifesté un besoin d'engager un dialogue avec les adolescents sur la courtoisie et la conscience sociale dans les transports en commun. Afin d'améliorer le rapport entre les usagers, le Conseil des âgés de Notre-Dame-de-Grâce propose un atelier scolaire visant la sensibilisation des 12 à 15 ans, où les personnes âgées agissent comme bénévoles⁴⁰.

Notes de section

¹ Paula Negron-Poblete (2018). « Vieillir et se déplacer dans un environnement de banlieue : les cas de Pointe-aux-Trembles et de Montréal-Nord », dans Sébastien Lord et Denise Piché (dir.) (2018). *Vieillesse et aménagement : Perspectives plurielles*. Montréal : Presses de l'Université de Montréal, p. 142.

² Suzanne Asselin (2011). « L'usage d'un véhicule privé, en hausse chez les ménages de 65 ans et plus ». *Données sociodémographiques en bref*, Institut de la statistique du Québec, vol. 16, n° 1, octobre 2011. [\[En ligne\]](#).

³ Raina Parminder, Christina Wolfson, Susan Kirkland et Lauren Griffith. *Rapport de l'étude longitudinale canadienne sur le vieillissement (ÉLCV) sur la santé et le vieillissement au Canada, résultats de la collecte de données (2010-2015)*, p. 207. [\[En ligne\]](#).

⁴ *Ibid.*

⁵ Suzanne Asselin (2011). *Op.cit.* p. 6.

⁶ Paula Negron-Poblete et Anne-Marie Séguin (2018). « L'usage généralisé de l'automobile chez les personnes âgées : choix ou contrainte ? » dans Véronique Billette, Patrik Marier et Anne-Marie Séguin (dir.) (2018). *Les vieillissements sous la loupe : Entre mythes et réalités*, Québec : Presses de l'Université Laval, p. 88.

⁷ Société de l'assurance automobile du Québec (2019). *Dossier Statistique - Bilan 2018 – Accidents, parc automobile, permis de conduire*, p. 137. [\[En ligne\]](#).

⁸ Émilie Bilodeau. « Le nombre de conducteurs âgés qui perdent leur permis bondit ». *La Presse*, 19 juillet 2019. [\[En ligne\]](#).

⁹ Paula Negron-Poblete et Anne-Marie Séguin (2018). *Op.cit.*, p. 87.

¹⁰ Marie-Hélène Vandersmissen (2012). « Mobilité et espaces d'activité des 65 ans et plus dans la région urbaine de Québec », dans Paula Negron-Poblete et Anne-Marie Séguin (dir.) (2012). *Vieillesse et enjeux d'aménagement. Regards à différentes échelles*. Québec : Presses de l'Université du Québec, p. 32.

¹¹ *Ibid.*

¹² Paula Negron-Poblete et Anne-Marie Séguin (2018). *Op.cit.*, p. 87.

¹³ Pour en savoir plus, consultez la section *Aménagement urbain* du rapport, aux pages 108-119.

¹⁴ *Ibid.*

¹⁵ Calcul des auteurs, qui ne tient pas compte des personnes dont l'âge n'est pas précisé Tiré du *Bilan routier 2018* et de ses annexes. [\[En ligne\]](#); Société de l'assurance automobile du Québec (2019), *op. cit.*, p. 20.

¹⁶ Société de l'assurance automobile du Québec (2019). *Op. cit.*, p. 70.

¹⁷ Société de l'assurance automobile du Québec. *Conducteurs âgés – Le saviez-vous?* [\[En ligne\]](#).

¹⁸ Société de l'assurance automobile du Québec (2014). *Profil détaillé des faits et des statistiques touchant la distraction au volant*, p. 12. [\[En ligne\]](#).

¹⁹ *Ibid.* p. 10.

²⁰ Société de l'assurance automobile du Québec. *Conducteurs âgés – Le saviez-vous?* [\[En ligne\]](#).

²¹ Société de l'assurance automobile du Québec (2016). *Profil détaillé des faits et des statistiques touchant les piétons*, p. 14. [\[En ligne\]](#).

²² Brian Fildes, Judith Charlton, Carlyn Muir et Sjaanie Koppel (2007). « Driving responses of older and younger drivers in a driving simulator ». *Annual proceedings - Association for the Advancement of Automobile Medicine*, vol. 51, p. 559-572. [\[En ligne\]](#).

²³ Société de l'assurance automobile du Québec (2014). *Op.cit.* p. 7.

-
- ²⁴ Paula Negron-Poblete (2018), *Op. cit.*
- ²⁵ Raina Parminder, Christina Wolfson, Susan Kirkland et Lauren Griffith. *Op. cit.* p. 206.
- ²⁶ Ville de Montréal (2019). *Plan d'action Vision Zéro décès et blessé grave en 2019-2021*. [[En ligne](#)].
- ²⁷ Société de l'assurance automobile du Québec (2019), *op.cit.*, tableau 8.
- ²⁸ Société de l'assurance automobile du Québec (2016), *op.cit.*
- ²⁹ *Ibid.*
- ³⁰ Paula Negron-Poblete et Sébastien Lord (2019). « Faciliter la marche chez les aînées vivant en banlieue ou en ville moyenne au Québec ». *Pluriâges*, 9 :1, p. 30-38 ; Paula Negron-Poblete et Anne-Marie Séguin (2018) *op.cit.* ; Paula Negron-Poblete (2018) *op.cit.*
- ³¹ Paula Negron-Poblete et Anne-Marie Séguin (2018) *Op. cit.*, p. 87.
- ³² Paula Diehr et Calvin Hirsch (2010). « Health benefits of increased walking for sedentary, generally healthy older adults : Using longitudinal data to approximate an intervention trial ». *The journals of gerontology. Series A, Biological sciences and medical sciences*, vol. 65, n° 9, p. 982-989. [[En ligne](#)].
Les auteurs proposent une distance de 28 « blocs » (pâtés de maisons), et estiment que, selon la municipalité, un mile pourrait représenter entre 10 et 20 blocs.
- ³³ *Ibid.*
- ³⁴ Paula Negron-Poblete et Anne-Marie Séguin (2018). *Op. cit.*, p. 90.
- ³⁵ Les résultats de certaines des analyses sont disponibles. [[En ligne](#)].
- ³⁶ Raina Parminder, Christina Wolfson, Susan Kirkland et Lauren Griffith. *Op. cit.*, p. 204 ; Paula Negron-Poblete et Anne-Marie Séguin (2018). *Op.cit.*, p. 85.
- ³⁷ Pour en savoir plus, consultez la section *Revenu* du rapport, aux pages 16-42.
- ³⁸ Association du transport urbain du Québec (2016) Étude socio-économique du transport adapté des sociétés de transport membres de l'ATUQ, Montréal : Association du transport urbain du Québec. [[En ligne](#)].
- ³⁹ Table de concertation des aînés de l'île de Montréal (2008). *Les moyens de transport et la mobilité des aînés sur l'île de Montréal : Intervenir face au vieillissement de la population*. Montréal : TCAIM. [[En ligne](#)].
- ⁴⁰ Gouvernement du Canada (2010). « Lignes d'autobus pour personnes âgées ». *Études de cas sur les transports durables*, Document de discussion, n° 81. Ottawa : Transports Canada. [[En ligne](#)].
- ⁴¹ Table de concertation des aînés de l'île de Montréal (2019). *Portrait de l'offre de service d'accompagnement-transport pour motif médical sur l'île de Montréal*. Document présenté dans le cadre du projet Vieillir mobile. [[En ligne](#)].
- ⁴² *Ibid.*, p. 18.
- ⁴³ Agathe Lorthios-Guiledroit et al. (2012). *Partager le transport en commun*. Montréal : Conseil des aînés et des aînées de NDG et CSSS Cavendish. [[En ligne](#)].

Aménagement urbain

Si le logement ou le transport peuvent être pensés en termes à la fois collectifs et individuels, la manière dont s'organisent physiquement les communautés se fait d'abord *avec les autres*, à travers des lois, des règlements et des conventions qui sont partagées entre les générations. Balisé par des choix qui reflètent des valeurs et des intérêts spécifiques, l'aménagement urbain constitue la trame de fond sur laquelle se posent le transport et le logement.

Si la toute première politique provinciale du vieillissement souhaite faire du maintien des personnes âgées dans leur milieu de vie le noyau de son modèle, l'aménagement urbain en sera une composante essentielle. Comment le Québec – ses villes, ses villages, ses quartiers, ses centres-villes, ses parcs, ses routes et ses transports en commun – peut-il mieux répondre aux besoins de sécurité et de confort d'une population dont la part de personnes âgées est de plus en plus grande ?

Faits saillants

- Au début des années 1980, les personnes âgées se trouvaient davantage concentrées dans les quartiers centraux de grandes villes. Cette concentration s'est amoindrie avec le temps, au profit des banlieues
- Au Québec, la proportion de personnes âgées est de plus de 16 % dans les régions métropolitaines, et monte à plus de 20 % à certains endroits
- La proportion plus accrue de personnes âgées hors régions métropolitaines – qui réfère au « Québec des régions » – est une tendance qui pourrait s'amplifier au cours des prochaines années
- Un des obstacles à l'adaptation des banlieues et des zones périurbaines aux réalités du vieillissement est l'interdiction par certaines municipalités d'établir des services et des commerces de proximité dans les quartiers
- La recherche souligne l'importance de concevoir les habitations pour qu'elles puissent loger les personnes à chaque étape de leur vie, plutôt que pour une période spécifique
- Les effets de la gentrification seraient néfastes pour les classes populaires habitant les quartiers gentrifiés, notamment pour celles qui sont plus âgées

Politiques du vieillissement

Lancée en 2012, la politique québécoise du vieillissement du gouvernement du Québec priorisait le maintien des personnes dans leur milieu de vie, comme en fait foi son nom : *Viellir et vivre ensemble : Chez soi, dans sa communauté, au Québec*¹.

Les Municipalités amies des aînés, levier principal de la politique du vieillissement

En 2009, quelques années avant l'adoption de sa première politique du vieillissement, le gouvernement du Québec lançait le programme *Municipalités amies des aînés* (MADA). Le MADA est une démarche visant à élaborer un plan d'action favorisant un vieillissement actif². Plus de 950 municipalités, municipalités régionales de comté (MRC) et communautés autochtones participent à cette initiative.

Dans la réactualisation de sa politique, intitulé *Le Québec pour tous les âges* (2018), le premier ministre faisait du MADA son exemple principal de réussite de l'action gouvernementale³. Le programme encourage les communautés à entreprendre des actions collectives favorisant la santé, la sécurité et la participation citoyenne des personnes âgées en matière d'habitat et d'aménagement d'espaces extérieurs et de bâtiments.

Plus de 950 municipalités, MRC et communautés autochtones participent à l'initiative Municipalités amies des aînés (MADA)

Le soutien accordé par le gouvernement offre à la fois des ressources financières et de l'expertise. La mise en œuvre du plan d'action n'est pas subventionnée. La municipalité est néanmoins encouragée à garder son plan d'action à jour, ce qui lui permettra de rester admissible au financement de petits projets entrepris en partenariat avec des organismes œuvrant sur son territoire.

Ce programme a notamment permis de favoriser l'embauche et la formation de travailleuses et de travailleurs spécialisés en vieillissement, l'aménagement d'espaces extérieurs adaptés avec des bancs, des exercices ou des vélos stationnaires, la sécurisation de jeux d'eau ou l'achat de sifflets pour avertir les secours en cas de problèmes⁴. Les villes et villages qui ont entamé la démarche MADA représentent 70 % des municipalités et 91 % de la population du Québec.

Certains groupes de recherche soulignent toutefois qu'en dépit de son appel aux pouvoirs publics locaux, l'intervention de l'État a jusqu'ici porté sur l'organisation communautaire locale, ce qui correspond à un certain désengagement de sa part, en délaissant de plus en plus la responsabilité aux proches aidants, aux familles et aux organismes associatifs⁵. Dans cette perspective, l'État renoncerait à sa responsabilité de visionnaire, nécessaire à la transformation structurelle de milieux de vie priorisant le mieux-vieillir. Ainsi, si le programme MADA suscite l'adhésion des municipalités grâce entre autres à l'implication d'une équipe multidisciplinaire de l'Université de

Sherbrooke, les incitatifs financiers que l'État engage restent modestes⁶. Ainsi, la formule actuelle du MADA serait insuffisante pour répondre adéquatement aux besoins des personnes âgées, en particulier lorsque celles-ci habitent dans des villes de taille moyenne, en banlieues ou dans les régions rurales du Québec⁷.

Environnements

Les personnes âgées sont différentes les unes des autres et vivent des réalités tout aussi diversifiées. Tous les milieux pourtant – des villes aux villages, des commerces aux maisons, des parcs aux ruelles – devront s'adapter au vieillissement de leur population. Par exemple, les banlieues ont un bon nombre de défis d'aménagement propre au vieillissement de la population, notamment l'accessibilité des services sans voiture⁸.

Les personnes âgées ne se concentrent plus dans les villes

Au début des années 1980, les personnes âgées se trouvaient davantage concentrées dans des quartiers centraux des grandes villes⁹. Cette concentration s'est amoindrie avec le temps ; contrairement aux jeunes ménages qui ont tendance à retourner dans les quartiers centraux des grandes villes, les habitants des banlieues des premières vagues semblent poursuivre leur vieillissement sur place. Un bon nombre de personnes âgées auraient également quitté les quartiers urbains à la mode, alors que d'autres seraient tout simplement décédées¹⁰.

Tous les milieux – des villes aux villages, des commerces aux maisons, des parcs aux ruelles – seront touchés par le vieillissement de la population

Aujourd'hui, la proportion de personnes âgées en régions métropolitaines est de plus de 16 %, alors qu'elle a grimpé à plus de 20 % en milieux ruraux¹¹. Cet accroissement de la population âgée hors régions métropolitaines – le « Québec des régions » – est une tendance qui pourrait s'amplifier au cours des prochaines années. Plus généralement, des personnes âgées se sont relocalisées dans de nouveaux environnements où elles étaient peu présentes auparavant¹². Ainsi, il est attendu que les banlieues qui vieillissent le plus dans les prochaines décennies soient celles situées à l'extérieur des zones métropolitaines¹³.

Les personnes âgées qui déménagent suivent leurs besoins

Les personnes âgées veulent généralement rester dans leur domicile le plus longtemps possible. Seules exceptions notables, le décès d'un conjoint ou l'apparition de troubles de santé qui limitent les activités quotidiennes d'une personne peuvent entraîner les personnes âgées et leur famille à reconsidérer cette option¹⁴. Les personnes âgées qui déménagent semblent donc le faire davantage en fonction des besoins liés à leur âge. Par exemple, il a été montré qu'entre 2006 et 2011, les personnes de 55 à 65 ans qui quittaient les grands centres allaient dans des communautés de loisir (*leisure communities*). Inversement, celles de 75 ans et plus vivant dans une municipalité rurale choisissaient plutôt la proximité de centres urbains, comme les petites villes¹⁵, notamment pour se rapprocher des services.

Un autre type de déménagement peut survenir dans certains cas : celui menant vers une vie dans une résidence ou dans un centre de soins, quand les personnes sont devenues plus dépendantes. On observe par ailleurs une tendance importante chez les personnes âgées pour les édifices de cinq étages, où on trouve autrement surtout des maisons unifamiliales¹⁶. Essentiellement, en matière de choix de milieu de vie, les personnes âgées suivent leurs besoins immédiats et planifient peu leur vieillissement, puisque les milieux où la plupart se retrouvent demandent de conduire une voiture, une capacité qui diminue avec l'âge, en plus de demander une certaine autonomie physique pour en assurer l'entretien¹⁷.

Les choix résidentiels des personnes âgées appartiennent à plusieurs horizons

Afin d'identifier les facteurs incitant les personnes âgées en perte d'autonomie à rester chez elles ou à se déplacer, une équipe québécoise a recensé 86 études scientifiques provenant de disciplines variées, comme l'économie, la psychologie, l'urbanisme et le travail social¹⁸. Cette analyse transdisciplinaire – un exercice en apparence essentiel à l'élaboration de politiques publiques – semble n'avoir été effectuée que très rarement dans l'histoire de la recherche sur le vieillissement¹⁹.

Parmi les principaux résultats, la qualité de la vie chez soi et le sens que cela donne à l'existence des personnes âgées seraient des facteurs plus déterminants que le niveau de revenu ou même que l'état de santé, malgré le fait que ces derniers facteurs soient les plus étudiés.

L'étude révèle aussi qu'une panoplie d'autres facteurs gagnerait à être intégrée à la compréhension des choix résidentiels des personnes âgées, afin d'adapter leur environnement en conséquence et ainsi mieux répondre à leurs besoins. Parmi ceux-ci, l'achat d'une résidence comme investissement, la qualité et la nature des relations avec les voisins, ainsi que les types de routines personnelles adoptées.

Autre constat souligné, les professionnels qui soutiennent les personnes âgées dans leurs prises de décision d'habitation sont généralement issus du secteur de la santé et des services sociaux²⁰. Or, des contributions potentielles d'autres professions permettraient de répondre aux besoins des personnes dans la perspective multidisciplinaire prônée par l'étude en question.

Parmi les facteurs les plus déterminants au maintien chez soi d'une personne âgée en perte d'autonomie, la qualité de vie chez soi et le sens que cela donne à leur vie seraient des facteurs plus déterminants que le niveau de revenu ou même que leur état de santé

Réinventer les municipalités : défis et pistes de solution

Parmi les facteurs qui font obstacle à l'adaptation des banlieues et des zones périurbaines aux réalités du vieillissement, la littérature scientifique²¹ a, entre autres, identifié ces défis :

- *Les freins réglementaires des municipalités* qui interdisent, par exemple, l'établissement de certains services et commerces de proximité dans les quartiers où habitent les personnes âgées. Il en va de même pour les règlements qui interdisent l'ajout de logements supplémentaires à des maisons familiales²²
- *Les subventions plafonnées des programmes* dédiés à l'adaptation des habitations des personnes âgées pourraient être trop bas, considérant l'importance des coûts de soins de santé pour les personnes âgées et de l'adaptation de leurs milieux de vie²³, comme le coût d'une plateforme élévatrice
- *Le manque de ressources professionnelles en aménagement* dans les municipalités de moyenne et de petite taille ayant une expertise en développement et en implantation de mesures favorables au vieillissement²⁴
- *L'absence de normes imposées par l'État* pour un urbanisme qui tienne compte du vieillissement de la population, en favorisant la marche, par exemple²⁵
- *Le manque de concertation* entre les différentes parties prenantes concernées par le vieillissement, afin d'assurer la cohérence et l'excellence des mesures adoptées²⁶
- *Le manque de préparation* ou de planification de certaines municipalités par rapport à l'adaptation de leurs services et infrastructures aux enjeux du vieillissement²⁷

L'adaptation des banlieues est surtout résidentielle

La littérature scientifique en matière d'urbanisme a identifié un bon nombre de pistes de solution qui visent à rendre les banlieues plus intéressantes pour les personnes âgées²⁸, parmi lesquelles :

- Adapter les résidences de banlieue des personnes à mobilité réduite²⁹
- Ajouter un deuxième logement aux résidences d'un ménage, pour transformer les maisons unifamiliales en maisons intergénérationnelles
- Établir des résidences avec services dans les banlieues
- Augmenter le nombre de logements adaptés
- Renforcer le système de transports collectifs pour âgés
- Sécuriser davantage la marche à pied

- Encourager la diversification des commerces et des services à proximité des noyaux civiques de banlieue (les petits centres-villes). Par exemple, favoriser l'intégration de coopératives alimentaires et les marchés publics en banlieue ou le retour de vendeurs à domicile – laitiers, boulangers et poissonniers ambulants – pourrait être exploré
- Créer des pôles communautaires de soins et de services. En étant moins dispersé, l'ensemble de l'offre des organismes communautaires et des programmes publics serait plus aisément connu des publics à rejoindre

Il semble que le coût de ces adaptations et mesures soit plutôt modeste par rapport aux dépenses en santé et en hébergement en résidence de soin. Certains de ces réaménagements pourraient par ailleurs être réfléchis de manière à servir à d'autres types de citoyens et aux aînés du futur, en plus d'être adaptables aisément et à faible coût pour d'autres usages.

L'adaptation des zones périurbaines passe par les services

La zone périurbaine – dont la densité populationnelle est encore plus faible qu'en banlieue – subit les mêmes enjeux propres au vieillissement. Elle aussi peut profiter de simples réaménagements. Voici quelques exemples relevés par la littérature scientifique³⁰ :

- Implanter des lieux ou des services permettant la concentration de l'offre de transports collectifs pour faciliter la mobilité
- Revitaliser le cœur des villages, notamment par le soutien des commerces de proximité et de l'offre locative
- Proposer aux habitants aînés des zones périurbaines qui souhaitent se rapprocher de la ville des choix résidentiels en banlieue qui sont attrayants et adaptés

Limiter la gentrification contribue à améliorer les milieux de vie des personnes aînées

La gentrification – ce processus menant à l'embourgeoisement d'un milieu de vie urbain – est l'un des enjeux majeurs auxquels sont confrontées la plupart des grandes villes du monde, incluant celles du Québec³¹. Le pan critique de la littérature en matière de gentrification lui reproche d'incarner une menace pour la stabilité de la communauté et du quartier, minant la cohésion sociale, alimentant la crise du logement abordable et générant un déplacement des classes populaires de leur milieu de vie³². Certaines populations – en particulier les personnes aînées – seraient plus vulnérables aux effets néfastes de la gentrification.

D'un point de vue intersectionnel³³, la gentrification touche plus fortement les locataires à bas revenus, les personnes issues de l'immigration ou de la diversité, ainsi que celles de la communauté LGBTQ+. Les personnes aînées qui appartiennent à un ou plusieurs

de ces groupes sont donc particulièrement vulnérables. Les sociétés se sont montrées capables de prévenir l'intensification de la gentrification et de ses méfaits en s'attaquant à l'une des sources principales du problème – les inégalités socioéconomiques – et à ses manifestations locales.

Les meilleures pratiques répertoriées par la littérature scientifique en matière de développement urbain pour limiter la gentrification et ses effets impliquent les parties prenantes sur trois niveaux d'intervention : les gouvernements fédéral et provincial, les pouvoirs publics locaux, ainsi que le pouvoir citoyen.

Tableau 13. Meilleures pratiques pour limiter la gentrification et en mitiger les conséquences³⁴

Gouvernements fédéral et provinciaux	Pouvoirs publics locaux	Pouvoir citoyen
<ul style="list-style-type: none"> • Politiques réglementaires en faveur du logement abordable • Augmentation du budget des programmes de soutien pour la gestion et l'entretien durables des logements 	<ul style="list-style-type: none"> • Modification des catégories résidentielles et de commerces (ex. réguler la taille et la quantité des commerces de chaîne ou franchisés) • Introduction de nouvelles taxes limitant la gentrification • Accès universel à des espaces publics inclusifs, non privatisés • Accès équitable au transport • Tableau de bord de la gentrification visant à analyser les enjeux spécifiques aux quartiers 	<ul style="list-style-type: none"> • Cession de bail entre locataires pour éviter les augmentations de loyer • Contestation des hausses de loyer abusives ou non justifiées • Contestation d'une reprise de logement de mauvaise foi

Le modèle intergénérationnel inspire de nombreux projets

Parmi les projets d'aménagement au service du mieux- vieillir, nombreux sont ceux qui mettent de l'avant le modèle intergénérationnel. La mobilisation des générations autour d'espaces vivants et inclusifs semble passer d'abord et avant tout par la construction d'habitations. Voici quelques exemples des formes que ces projets peuvent prendre.

Le quartier des générations. La Fondation Berthiaume-Du Tremblay appuie depuis 2013 un vaste projet d'habitation pour personnes âgées dans le quartier Ahuntsic-Cartierville, à Montréal³⁵. Conçu afin de rendre plus stimulants les milieux de vie des personnes âgées, le Quartier des générations se déploie en trois complexes : un CHSLD et un centre de jour, une résidence certifiée, ainsi qu'un immeuble de logements abordables pour personnes âgées autonomes et d'espaces collectifs. Le Quartier est animé notamment par des fêtes, des activités de jardinage et des ateliers d'informatique. D'autre part, la Fondation poursuit la réflexion sur le Quartier avec la

Faculté d'Aménagement de l'Université de Montréal, le Groupe Design et Société et le Lab Ville Prospective, qui a permis d'élaborer 55 idées en lien avec le développement du lieu³⁶. Ces pistes sont autant liées à l'amélioration de l'offre de loisirs dans le Quartier qu'à la sécurisation des parcours piétons de son environnement immédiat.

Des modèles innovants d'habitation. Le Centre de recherche sur le vieillissement de l'Université de Sherbrooke a répertorié les modèles d'habitation les plus courants au Québec³⁷, soit le domicile, les RPA, les CHSLD et les HLM³⁸. Or, la majorité de ces modèles offrent un milieu de vie qui regroupe essentiellement un même type de clientèle, unie par l'âge ou la condition socio-économique. Les ressources intermédiaires et les ressources de type familial (RI et RTF) ont quant à elles été créées pour atténuer la pression sur les CHSLD. C'est ce qui a donné lieu à l'idéation de modèles plus diversifiés, dont les principales caractéristiques sont présentées dans le tableau ci-dessous :

Tableau 14. Modèles innovants d'habitation pour personnes âgées³⁹

Modèles Éléments	Maison-centre de services	Habitat-partagé	Petite maison	Cohabitat	Coop-H de solidarité
Type	Habitation collective ou hébergement	Domicile	Habitation collective ou hébergement	Domicile et habitation collective	Habitation collective
Clientèle	●●●	●●	●●	●●	●●
Type de logement	Appartement	Maison	Chambre, salle de bain privée et espaces communs	Condos, espaces semi-privés, espaces communs	Appartements et espaces communs
Nombre d'habitants	Inconnu	1 + 1	10-12 par maison	25 à 100+	15 à 100+
Soins et services	Internes et à domicile	Entraide et externes	Internes	Entraide et externes ou collectifs	Repas, entraide et externes
Gestion	OSBL ou coopérative	Plusieurs duos supervisés par un OSBL	Plusieurs maisons dans un OSBL ou coopérative	Coopérative et copropriété	Coopérative
Forces	« Guichet unique » pour les services à domicile et d'habitation	L'aîné demeure dans son domicile ; pas de nouvelle infrastructure	Mode de vie familial ; personnalisation du milieu de vie	Intimité et collectivité combinées	Aînés et communauté mobilisés autour du même projet
Limites	Au Québec, plusieurs organisations et institutions pour offrir le continuum de services	Nécessite beaucoup de coordination et un financement externe	Aménagement et équipements techniques nécessaires ; regroupement organisationnel nécessaire pour une viabilité financière	Demande une certaine aisance financière ; s'appuie sur des valeurs particulières	S'appuie sur des valeurs particulières ; ne convient pas à tous

Légende : ● autonome, ● légère perte d'autonomie, ● perte d'autonomie sévère

La formule coopérative. L'Unité de travail pour l'implantation de logement étudiant (UTILE) – un organisme qui se dédie au développement, à l'étude et à la promotion du logement étudiant au Québec selon une formule coopérative – a quant à elle analysé les différents modèles d'habitation multigénérationnels. L'objectif de l'analyse est de développer leur concept de coopérative de solidarité intergénérationnelle, où étudiants et personnes âgées se côtoieraient dans le même milieu de vie. Ce projet vise à favoriser les échanges et le partage entre ces deux groupes, tous deux curieux, impliqués bénévolement, dont l'emploi du temps est flexible et les vécus, divers⁴⁰.

Si ce genre d'initiative permettait à la fois de briser l'isolement des personnes âgées et d'augmenter la disponibilité de logements adaptés, notons néanmoins qu'elle cadre plutôt mal avec les programmes gouvernementaux existants, notamment en matière de financement. Les personnes âgées et les étudiants ne sont pas admissibles aux mêmes aides financières. De plus, les initiatives qui font côtoyer les personnes âgées avec les plus jeunes et qui existent actuellement s'appuient davantage sur la mise en commun de services – comme des jardins et des salles, ou encore la présence d'un Centre de la petite enfance (CPE) – plutôt que sur la création d'un milieu humain qui favorise les liens d'amitié et la collaboration entre les groupes⁴¹.

Accessibilité des maisons : avancées et limites de la recherche

Afin d'adapter les milieux de vie des personnes âgées à leurs besoins, les spécialistes disposent d'outils d'analyse, mais il y en a peu. Par exemple, l'Évaluation à domicile de l'interaction personne-environnement (ÉDIPE) est un instrument qui permet aux ergothérapeutes d'identifier dans chacune des pièces ce qui doit être amélioré pour rendre les maisons mieux adaptées. Par exemple, l'entrée, le sous-sol, la salle de bain et les escaliers sont difficiles d'accès, mais pour l'instant, la recherche s'est moins intéressée aux autres pièces. Cela rappelle l'importance de concevoir les bâtiments pour qu'ils puissent loger les « humains tout au long de leur vie, et non seulement pour une période de temps déterminée »⁴¹.

La résolution de problèmes, vecteur d'initiatives en aménagement et en design

Face aux défis auxquels les personnes âgées font face, certaines recherches et initiatives ont cherché des solutions concrètes pour montrer les possibilités en matière d'aménagement urbain et de design, dont voici trois exemples :

Évaluation de projets en fonction des besoins. L'École d'architecture de l'Université Laval a développé une méthode de travail permettant de mieux comprendre les enjeux vécus par les personnes âgées. Ainsi, la mission et les objectifs de conception d'un projet sont élaborés afin de répondre à un ou plusieurs des besoins de ce groupe, en plus d'établir des critères de performance pour évaluer sa performance et sa pertinence. L'équipe de recherche a appliqué cette méthode à différents contextes, dont un projet où se côtoient dans un même quartier des résidences étudiantes, une

résidence pour personnes âgées, des maisons de ville, ainsi que des services et des espaces communautaires pour une population diversifiée⁴³. L'étude a pu mettre en évidence la prise en compte des personnes âgées dans le développement de projets, permettant de favoriser leur vieillissement actif et engagé dans la communauté.

De la conception de solutions préliminaires au prototypage. C'est aussi dans un esprit de collaboration que la méthode du codesign a été retenue pour fouiller la question de l'accès des espaces publics en hiver. Après avoir identifié des lacunes quant au déneigement des rampes d'accès aux trottoirs, des étudiants ont développé des pistes de solutions avec des chercheurs en planification urbaine et en accessibilité. Ces pistes de solutions ont ensuite été présentées à divers groupes : des usagers à mobilité réduite, des chercheurs, ainsi qu'un groupe réunissant des représentants de la Ville. Ces rencontres ont permis l'élaboration de divers prototypes pouvant être testés, en utilisant par exemple l'air chaud émanant du réseau d'égout pour faire fondre la glace⁴⁴.

Accompagner les personnes âgées dans leurs trajets du quotidien. Dans le cadre de la rénovation d'un centre commercial⁴⁵, un groupe de recherche a recueilli l'avis de personnes âgées quant aux défis qu'ils rencontraient dans ce type d'environnement, tout en effectuant avec elles leurs trajets à l'intérieur du bâtiment. Cette recherche a permis d'identifier des besoins non comblés, notamment le manque d'endroits pour s'asseoir, l'éclairage déficient, et la couleur des murs qui rend plus ardue la lisibilité des informations. Les perspectives à la fois de ces personnes âgées, des gestionnaires du centre commercial et de la designer-chercheuse ont été directement intégrées dans cet environnement. Ce projet participatif a d'ailleurs obtenu le prix BOMA en 2015, qui reconnaît « l'excellence et l'innovation en immobilier à l'échelle provinciale, nationale et internationale »⁴⁶.

Notes de section

- ¹ Ministère de la Santé et des Services sociaux, *Politique Vieillir et vivre ensemble, chez soi, dans sa communauté, au Québec*. [\[En ligne\]](#).
- ² Québec.ca, *Soutien gouvernemental aux démarches des municipalités amies des aînés*. [\[En ligne\]](#).
- ³ Gouvernement du Québec (2018). *Un Québec pour tous les âges – Plan d'action 2018-2023*. [\[En ligne\]](#).
- ⁴ Ville de Saguenay (2017). *Plan d'action 2017-2019 – Municipalité amie des aînés (MADA)*. [\[En ligne\]](#).
- ⁵ Sébastien Lord et Denise Piché (dir.) (2018). *Vieillesse et aménagement : Perspectives plurielles*. Montréal : Presses de l'Université de Montréal, p. 10.
- ⁶ *Ibid.*
- ⁷ Sébastien Lord, Paula Negron-Poblete et Michel Després (2017). « Vieillir chez soi dans la diversité des formes urbaines et rurales du Québec, Canada. Une exploration des enjeux d'aménagement des territoires vus par leurs habitants ». *Retraite et Société*, n° 76, p. 77.
- ⁸ Guillaume Marois, Sébastien Lord et Paula Negron-Poblete (2018). « The Residential Mobility of Seniors Among Different Residential Forms: Analysis of Metropolitan and Rural Issues for Six Contrasted Regions in Québec, Canada ». *Journal of Housing For the Elderly*, 32:1.
- ⁹ *Ibid.*
- ¹⁰ Anne-Marie Séguin, Philippe Apparicio et Paula Negron-Poblete (2012). « Évolution de la distribution spatiale des personnes âgées à Montréal et à Québec de 1986 à 2006 » dans Paula Negron-Poblete et Anne-Marie Séguin (dir.) (2012). *Vieillesse et enjeux d'aménagement. Regards à différentes échelles*. Québec : Presses de l'Université du Québec, p. 24.
- ¹¹ Guillaume Marois, Sébastien Lord et Paula Negron-Poblete (2018). *Op. cit.*
- ¹² *Ibid.*
- ¹³ *Ibid.*
- ¹⁴ *Ibid.*
- ¹⁵ *Ibid.*
- ¹⁶ Guillaume Marois, Sébastien Lord et Catherine Morency (2019). « A mixed logit model analysis of residential choices of the young-elderly in the Montreal metropolitan area », *Journal of Housing Economics*, 44, p. 141-149.
- ¹⁷ Michèle Charpentier, Nancy Guberman, Véronique Billette, Jean-Pierre Lavoie, Amanda Grenier et Ignace Olazabal (dir.) (2010). *Vieillir au pluriel : Perspectives sociales*. Québec : Presses de l'Université du Québec, p. 354.
- ¹⁸ Noémie Roy, Roxanne Dubé, Carole Després, Adriana Freitas, France Légaré (2018). « Choosing between staying at home or moving: A systematic review of factors influencing housing decisions among frail older adults ». *PLoS One*, 13(1).
- ¹⁹ *Ibid.* p. 25.
- ²⁰ *Ibid.* p. 23.
- ²¹ Sébastien Lord et Carole Després (2012). « Vieillir dans la ville étalée : enjeux, éléments de solution et défis de mise en œuvre » dans Paula Negron-Poblete et Anne-Marie Séguin (dir.) (2012) *op. cit.*, p. 147.
- ²² *Ibid.*
- ²³ *Ibid.* p. 148.
- ²⁴ *Ibid.* p. 149.
- ²⁵ *Ibid.*
- ²⁶ *Ibid.* p. 150.
- ²⁷ Vivre en ville (s.d.). *Défis du vieillissement en aménagement*. [\[En ligne\]](#).

²⁸ Sébastien Lord et Carole Després (2012). *Op. cit.* p. 139.

²⁹ Notons à cet effet - et suivant les spécificités de la banlieue - que les maisons de plain-pied peuvent devenir accessibles avec un simple abaissement des seuils, que les terrains laissent généralement suffisamment d'espace pour installer des rampes d'accès et des monte-personnes, et que les résidences dont la structure de bois peuvent facilement être reconfigurées de manière à rendre les déplacements intérieurs plus aisés et les chambres plus spacieuses.

³⁰ Sébastien Lord et Carole Després (2012). *Op. cit.* p. 145-146.

³¹ Agnès Granier et Nicolas Zorn (2020). « La gentrification, au-delà du logement ». Montréal : Observatoire québécois des inégalités.

³² *Ibid.* p. 17.

³³ Une personne peut avoir des identités multiples, chacune d'entre elles pouvant être un facteur de discrimination qui la favorise ou la défavorise par rapport à d'autres groupes sociaux. Ces facteurs peuvent être cumulatifs et limitent les analyses ne reposant que sur une seule de ces identités, d'où l'intérêt d'analyser les inégalités à l'intersection de ces identités, l'essence d'une analyse intersectionnelle.

³⁴ *Ibid.* p. 35.

³⁵ Voir le site Internet du Quartier des générations. [[En ligne](#)].

³⁶ Florence Girard Laperrière, Julia Martinez Turgeon et Harrison Turnblom (2018). *Un quartier pour les générations*. Montréal : Groupe Design et société.

³⁷ Suzanne Garon, Christyne Lavoie, Isabelle Lizée, Menahan O'Bomsawin, Corinne Vachon Croteau, Anne Veil (2016). *Habitation pour aînés. Cahier d'information et de sensibilisation*. Sherbrooke : Centre de recherche sur le vieillissement de l'Université de Sherbrooke (CDRV) ; Carrefour action municipale et famille (CAMF), p. 21.

³⁸ Pour en savoir plus, consultez la section *Logement* du rapport, aux pages 78-95.

³⁹ *Ibid.* p. 68.

⁴⁰ Unité de travail pour l'implantation de logement étudiant (UTILE) (2019). *Logement intergénérationnel : sortir de l'exception au Québec* (Rapport présenté à la Société d'habitation du Québec). [[En ligne](#)].

⁴¹ *Ibid.* p. 62.

⁴² Ernesto Morales et Jacqueline Rousseau (2012). *Vivre à domicile – Quelles sont les pièces les plus difficiles d'accès pour les personnes à mobilité réduite*, dans Paula Negron-Poblete et Anne-Marie Séguin (dir.) (2012). *Op. cit.*

⁴³ Carole Després, Denise Piché et Laurence Jodoin-Nicole (2018). « Adapter les milieux de vie : des connaissances au design de solution » dans Sébastien Lord et Denise Piché (dir.) (2018). *Op. cit.* p. 243-266.

⁴⁴ Ernesto Morales, Antoine Guérette, Alicia Lamontagne et Véronique Gauthier (2018). « L'accessibilité urbaine en hiver et l'état des trottoirs » dans Sébastien Lord et Denise Piché (dir.) (2018). *Op. cit.* p. 211-226.

⁴⁵ Tiiu Poldma, Delphine Labbé, Eva Kehayia, Bonnie Swaine et Hakim Herbane (2018). « La participation sociale des aînés en centre commercial, un laboratoire vivant » dans Sébastien Lord et Denise Piché (dir.) (2018). *Op. cit.* p. 227-242.

⁴⁶ Boma Québec. *Prix Boma*. [[En ligne](#)].

A photograph of four elderly individuals sitting around a white wicker table, engaged in a card game. The group consists of two men and two women. They are all smiling and looking at their cards. The table is covered with a white wicker top and has several playing cards scattered on it. The background shows a window with a view of greenery. The entire image is overlaid with a semi-transparent blue filter.

Bien-être

Santé

Sans surprise, la santé est l'un des premiers enjeux associés au vieillissement de la population. Vivre pleinement sa retraite en bonne santé est un objectif largement partagé et la peur d'être frappée d'une maladie est une préoccupation marquante pour les personnes âgées. La santé physique n'est toutefois qu'un seul des éléments à considérer. Par exemple, la Charte d'Ottawa pour la promotion de la santé énonce, par exemple, les aspects sociaux, économiques et environnementaux doivent aussi être considérés comme déterminants incontournables¹.

C'est en somme un concept positif qui met en valeur les ressources sociales et individuelles tout autant que les capacités physiques. Quant à elle, l'Organisation mondiale de la santé soutient que « la santé est un état de bien-être physique, mental et social complet et ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité² ». La nature sociale du bien-être est donc un aspect important de cette définition, bien que parfois négligé dans l'approche du réseau de la santé, qui privilégie davantage le curatif que la prévention.

Faits saillants

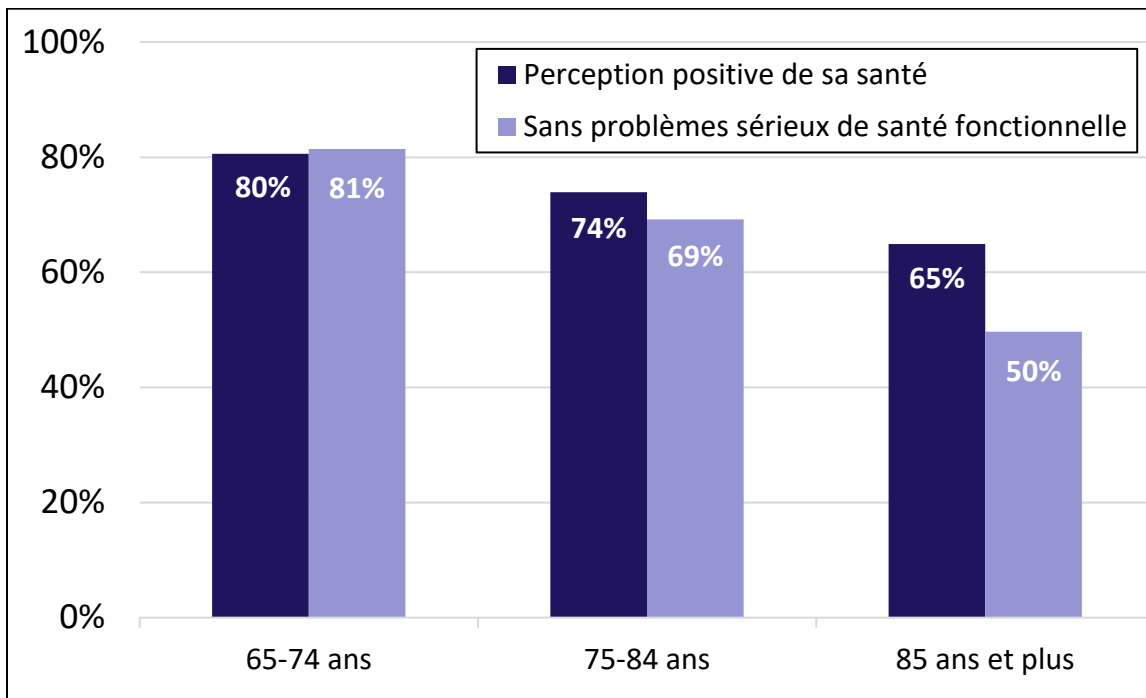
- L'espérance de vie en bonne santé favorise les femmes, mais c'est entre les différentes classes de revenus que l'ampleur des inégalités se manifeste le plus fortement
- Au Québec, près de la moitié des dépenses du système de santé sont consacrées aux personnes de 65 ans et plus
- Devant l'insatisfaction que provoque un système de santé québécois essentiellement axé autour du traitement des maladies, la littérature scientifique suggère plutôt d'élargir la compréhension que la société a des soins de santé en intégrant la perspective des patients et des personnes qui les soutiennent
- Le nombre d'hospitalisations pour les chutes chez les personnes âgées affecte davantage les femmes que les hommes. Au Québec, plus de 6 000 personnes de 85 ans et plus sont hospitalisées annuellement pour une chute, soit quatre fois plus qu'il y a trente ans

État de santé

Les personnes âgées se perçoivent généralement en bonne santé

Les personnes âgées qui vivent en ménage privé se considèrent globalement en bonne santé³, comme l'illustre la figure ci-dessous. Il n'empêche que la majorité des personnes de 65 ans et plus vit au moins un problème de santé fonctionnelle⁴. Mentionnons par ailleurs que ce portrait, conçu il y a 10 ans, pourrait faire l'objet d'une mise à jour.

Figure 53. Part des personnes âgées à domicile ayant une perception positive de leur santé et pourcentage sans problèmes sérieux de santé fonctionnelle selon l'âge au Québec, 2009-2010



Source : J. Camirand (2012) « Vieillir en santé au Québec : portrait de la santé des aînés vivant à domicile en 2009-2010 » Institut de la statistique du Québec - *Zoom santé* no. 34, p. 2.

La perception qu'ont les personnes de leur propre état de santé peut avoir une valeur bien relative, qui gagne à être nuancée. Par exemple, plus les personnes ayant une incapacité sont âgées, plus elles se considèrent en bonne ou en excellente santé⁵. Ainsi, les personnes âgées de 65 ans et plus vivant avec une incapacité affichent des taux généralement plus élevés que le reste de la population quant à la perception positive de leur état de santé. Autrement dit, l'impression d'être en bonne santé peut augmenter avec l'âge, alors que la prévalence de problèmes de santé tend à s'accroître avec le temps. Ce constat paradoxal pourrait émaner d'une perspective sur la vie qui tend à relativiser les enjeux que confrontent les individus, une hypothèse qui serait d'ailleurs cohérente avec le bien-être qui, lui aussi, tend à s'accroître avec l'âge.

Ce dernier constat – que certains chercheurs appellent un « paradoxe gérontologique »⁶ – est un phénomène bien documenté dans la littérature. Il s’expliquerait tant par la situation matérielle et financière des individus – qui, souvent, s’améliore jusqu’à la retraite – que par l’ajustement des objectifs que les personnes se fixent lorsque de nouveaux obstacles se présentent, comme une maladie⁷. Seule exception notable, cette perspective optimiste peut se renverser lorsque l’état de santé se dégrade significativement et que la douleur se fait plus fréquente.

États de santé : définitions

Maladies chroniques : maladies non contagieuses qui se développent lentement et pouvant limiter les activités quotidiennes de façon prolongée dans le temps, comme le cancer et les maladies cardiovasculaires. Elles ne peuvent souvent pas être guéries, mais peuvent être évitables dans la plupart des cas. Elles sont attribuables à un ensemble de causes qui affectent une personne tout au long de sa vie⁸.

Comorbidité : également nommée multimorbidité, ce concept réfère à l’occurrence simultanée de deux maladies chroniques ou plus⁹.

Santé fonctionnelle : mesure du niveau de l’état de santé d’une personne selon plusieurs attributs, dont la vue, l’ouïe, la parole, la mobilité, la dextérité, l’état émotif, la cognition et la douleur¹⁰.

Incapacité : limitation physique ou psychologique qui découle d’un état, d’une condition ou d’un problème de santé de longue durée, soit d’au moins six mois¹¹.

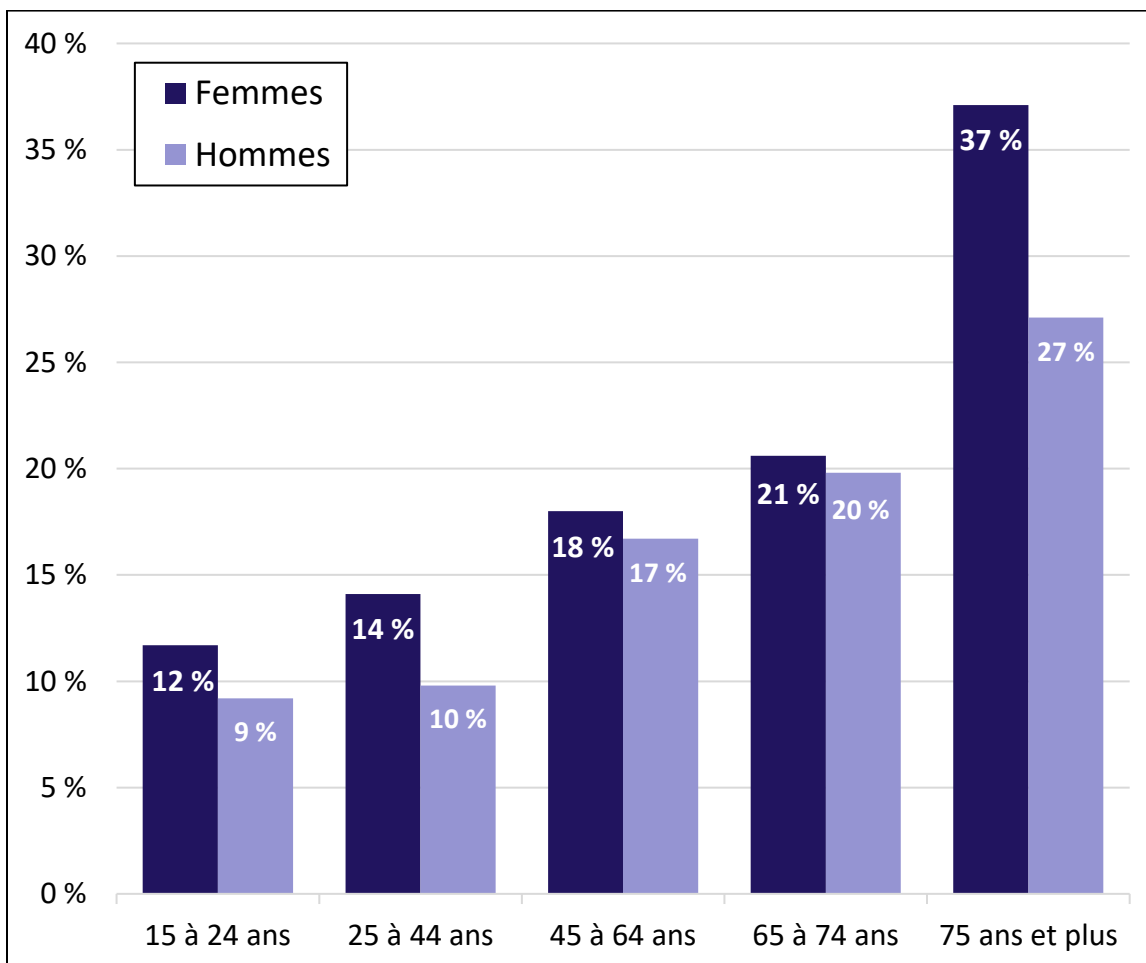
Ainsi, l’indicateur mesurant la perception qu’un individu a de son état de santé serait passablement subjectif. Pour expliquer ce paradoxe de manière plus approfondie, il serait intéressant d’étudier certains facteurs complémentaires, tels que :

- **La nature des limitations liées à l’incapacité** : cette nuance permettrait de relier le niveau de bien-être avec l’ampleur et le type de contraintes vécues par les personnes âgées.
- **La nature des activités quotidiennes affectées par l’incapacité** : cette deuxième nuance, très proche de la première, serait quant à elle orientée sur la façon dont l’incapacité d’une personne affecte sa qualité de vie au quotidien.
- **Le nombre d’années vécues avec l’incapacité** : il est possible que plus l’incapacité fait partie de son quotidien, plus la situation devient la nouvelle norme de référence de la personne et moins elle tend à pénaliser son bien-être.
- **Le besoin de soins supplémentaires** : une personne qui ne requérait aucune aide avant l’apparition de l’incapacité pourrait avoir une perception plus négative de son nouvel état de santé.

Les personnes âgées sont davantage touchées par les incapacités

Statistique Canada définit une incapacité comme une déficience ou une difficulté qui limite une personne dans ses activités quotidiennes. Parmi les catégories d'incapacités se trouvent la vision, l'ouïe, la mobilité, la flexibilité, la dextérité, la douleur, l'apprentissage, le développement, les incapacités mentales ou psychologiques et la mémoire¹². Les personnes âgées sont particulièrement touchées par les incapacités, tout comme les femmes, comme l'illustre la figure ci-dessous.

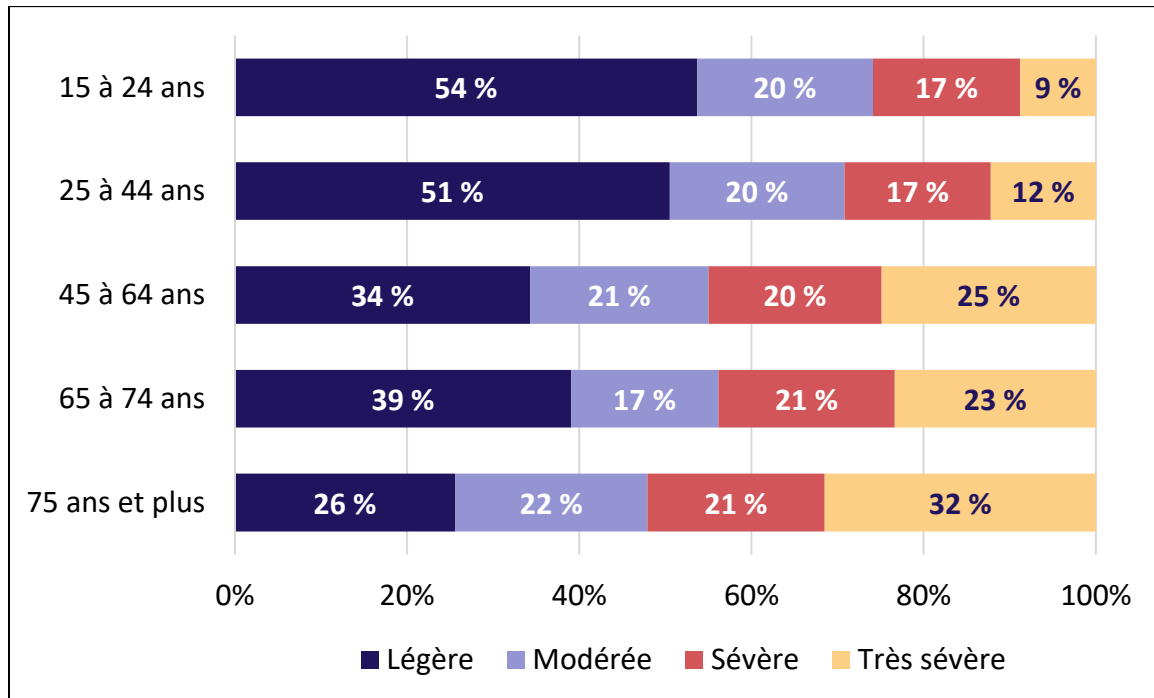
Figure 54. Taux de personnes avec une incapacité selon l'âge et le sexe, Québec, 2017



Source : Statistique Canada. Tableau 13-10-0374-01, *Personnes avec et sans incapacité âgées de 15 ans et plus, selon le groupe d'âge et le sexe, Canada, provinces et territoires*. [\[En ligne\]](#).

Ainsi, le tiers des femmes âgées de 75 ans et plus sont atteintes par une incapacité. La sévérité de l'incapacité s'accroît également avec l'âge. Si la moitié des incapacités chez les personnes de 15 à 44 ans est légère, c'est le cas de seulement le quart des incapacités chez les personnes de 75 ans et plus. Conséquemment, les incapacités plus sévères sont plus nombreuses chez les personnes âgées.

Figure 55. Sévérité de l'incapacité pour les personnes ayant une incapacité, selon l'âge et le sexe au Québec, 2017



Source : Statistique Canada. Tableau 13-10-0375-01, *Sévérité de l'incapacité pour les personnes ayant une incapacité âgées de 15 ans et plus, selon le groupe d'âge et le sexe, Canada, provinces et territoires.* [En ligne].

La santé mentale des personnes âgées, un enjeu oublié ?

La santé mentale chez les personnes âgées est un aspect de la santé parfois sous-estimé ou mis de côté à cause de l'âge de la personne atteinte, ce qui constitue une double stigmatisation basée à la fois sur l'âge et sur les problèmes de santé mentale en général¹³. Pourtant, une personne âgée sur cinq au Québec vivrait de la détresse émotionnelle telle que de l'anxiété ou de la tristesse, à un niveau difficile à gérer par elle-même¹⁴.

Une personne âgée sur cinq au Québec vivrait de la détresse émotionnelle telle que de l'anxiété ou de la tristesse, à un niveau difficile à gérer par elle-même

Près du tiers de ces personnes âgées n'ont ensuite pas pu avoir d'aide professionnelle, que ce soit pour des raisons d'accès ou pour des raisons financières¹⁵. Plus précisément encore, 13 % des personnes âgées du Québec ont déjà éprouvé des symptômes de la dépression et 18 % d'entre elles ont éprouvé un sentiment d'isolement¹⁶. Bien que ces informations ne dressent qu'un portrait partiel de l'enjeu de la santé mentale chez les personnes âgées, il est clair que le bien-être en matière de vieillissement va bien au-delà de la santé physique.

Espérance de vie

L'espérance de vie des 65 ans et plus ne cesse de croître

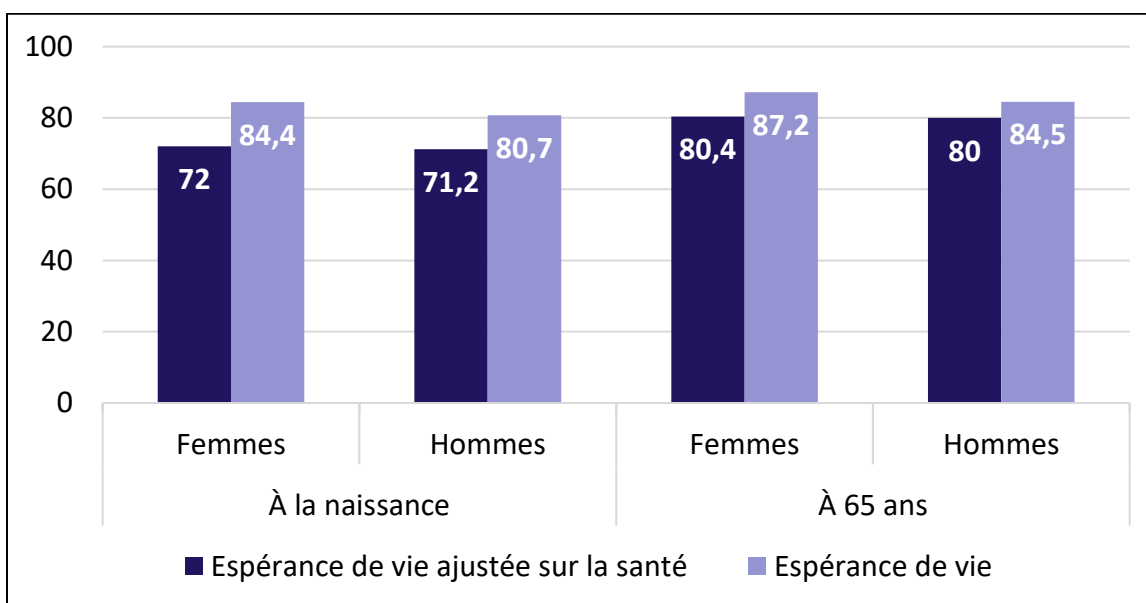
Aujourd'hui, les femmes âgées peuvent espérer vivre jusqu'à 87 ans, soit 7 années de plus qu'au début des années 1950. Quant à eux, les hommes ont gagné six années additionnelles sur la même période, pouvant espérer vivre jusqu'à 85 ans¹⁷. Si un homme atteint 80 ans, il pourra même espérer vivre neuf années de plus, alors qu'une femme de cet âge vivra en moyenne jusqu'à 91 ans. Les experts doivent constamment reprendre leurs hypothèses d'évolution de la mortalité face aux progrès des sociétés en matière de longévité¹⁸.

L'espérance de vie augmente, la vie en santé aussi

Si les gens vivent plus vieux, ils restent aussi en santé plus longtemps. C'est ce que permet de constater un indicateur comme l'espérance de vie ajustée sur la santé (EVAS). Cependant, la proportion de la vie en santé mesurée par l'EVAS ne change pas significativement, car le vieillissement conduit un plus grand pourcentage de la population du Canada à vivre avec des maladies du cœur, des problèmes pulmonaires ou du diabète. Ainsi, alors que le nombre d'années en santé s'allonge, le nombre d'années vécues malade semble aussi avoir augmenté¹⁹. Si la médecine offre souvent la guérison, elle en conduit plusieurs à poursuivre leur vie malade.

Alors que le nombre d'années en santé s'allonge, le nombre d'années vécues malade semble aussi avoir augmenté

Figure 56. Espérance de vie et espérance de vie ajustée sur la santé à la naissance et à 65 ans des personnes âgées au Québec selon le sexe, 2015-2017



Source : Statistique Canada. Tableau 13-10-0370-01, *Espérance de vie ajustée sur la santé, selon le sexe*.

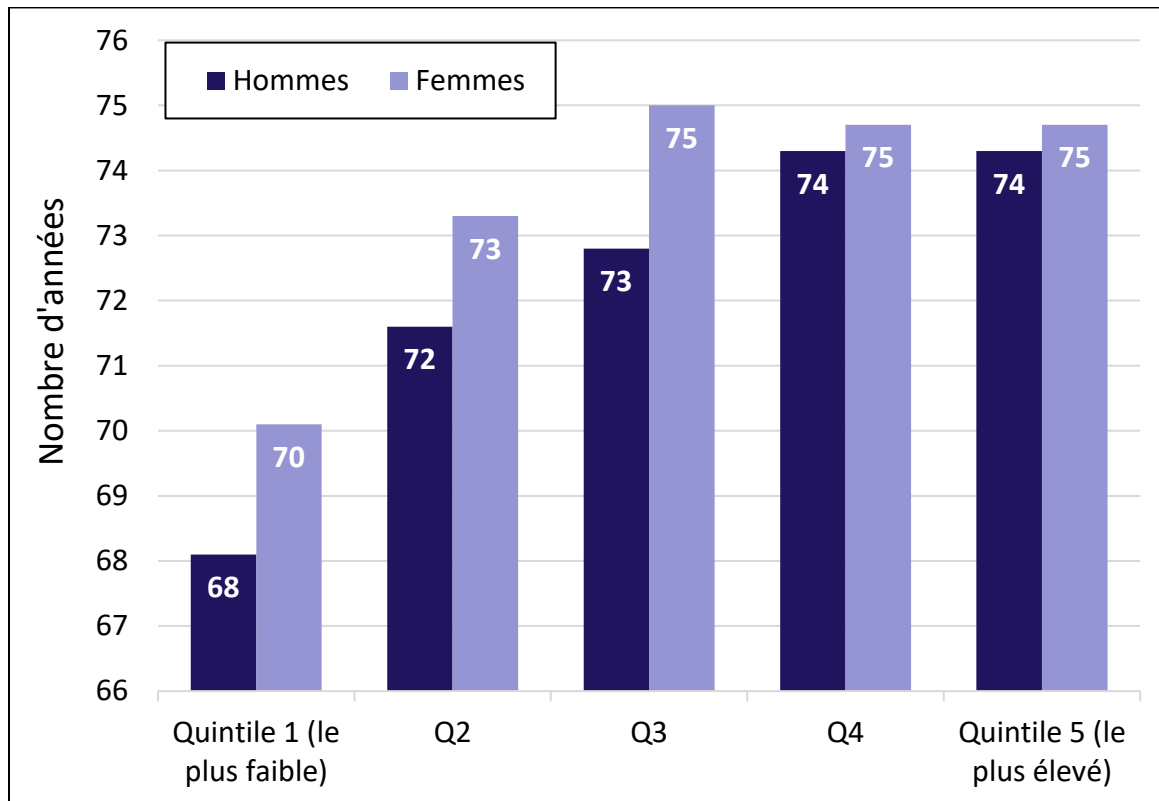
Définition de l'espérance de vie ajustée sur la santé

Cet indicateur est plus général que la seule espérance de vie parce qu'il introduit le concept de qualité de la vie. Il estime le nombre d'années auquel une personne peut s'attendre à vivre en bonne santé, considérant les conditions courantes de morbidité et de mortalité. Il repose sur l'indice d'état de santé (HUI - *Health Utility Index*) pour attribuer un poids plus élevé aux années vécues en bonne santé qu'à celles vécues en mauvaise santé²⁰.

Le revenu a un impact plus important que le sexe ²¹

Alors que l'espérance de vie en bonne santé continue de favoriser légèrement les femmes, c'est entre les différentes classes de revenus que l'inégalité se manifeste de la manière la plus apparente. En 2011-2012, les hommes appartenant au quintile le moins favorisé – le 20 % le moins nanti en termes de revenu – restaient en santé en moyenne 10 ans de moins que le quintile le plus favorisé. Pour les femmes, l'écart était de plus de 7 ans, comme l'illustre la figure ci-dessous.²²

Figure 57. Nombre moyen d'années vécues en bonne santé au Québec, selon le quintile de revenu et selon le sexe, 2015-2017



Source: Statistique Canada. Tableau 13-10-0370-01, *Espérance de vie ajustée sur la santé, selon le sexe*.

Les personnes en situation de pauvreté ont une espérance de vie en bonne santé plus courte. Elles sont davantage malades au cours de leur vie, et plus tôt que la moyenne, quoique cet écart s'estompe avec l'âge et devient minime autour de 85 ans²³.

Ce décalage s'explique notamment par l'accès plus difficile pour les personnes moins nanties à un logement salubre (sans moisissure ou vermine), à une qualité nutritionnelle moindre des aliments qu'elles peuvent se procurer, sans compter le stress généré par une sécurité financière moindre et les problèmes de santé traités tardivement pour les mêmes raisons²⁴. Ces enjeux tendent à perdurer dans le temps et à laisser des traces même une fois sorti de la pauvreté. C'est peut-être pourquoi un niveau de bien-être plus faible serait associé à un taux de survie moins important des personnes âgées²⁵.

« Les inégalités en santé sont causées par une répartition inégale des revenus, des biens et des services, et des possibilités qui en découlent de mener une vie épanouie »

- Organisation mondiale de la santé

Comme le souligne bien l'Organisation mondiale de la santé, « les inégalités en santé sont causées par une répartition inégale des revenus, des biens et des services, et des possibilités qui en découlent de mener une vie épanouie. Cette disparité dans la répartition n'est en aucun cas un phénomène « naturel », mais elle est le résultat de politiques qui priment les intérêts de certains par rapport à ceux des autres. »²⁶

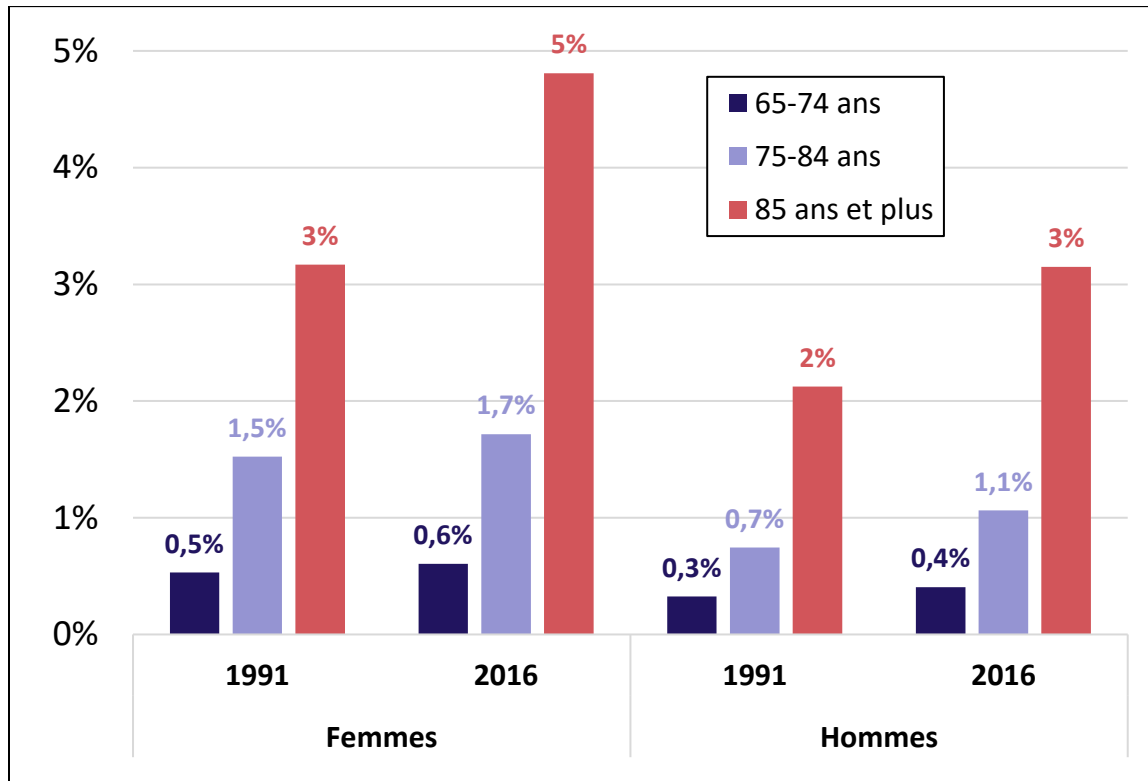
Chutes

Le nombre d'hospitalisations pour les chutes chez les personnes âgées affecte davantage les femmes que les hommes. Au Québec, ce nombre a presque triplé depuis 1991, une augmentation particulièrement marquée pour les personnes de 85 ans et plus ; alors que 1 400 femmes de ce groupe d'âge étaient hospitalisées pour une chute il y a trente ans, ce nombre était de 6 300 en 2016²⁷. L'évolution des hospitalisations pour une chute suit une tendance similaire chez les hommes aussi.

Les carences nutritionnelles, facteur de chutes

Si une saine alimentation ne semble pas être en soi un facteur de réduction des risques de chutes, elle le devient lorsqu'elle est associée à une plus grande masse et force musculaires²⁸. De plus, les personnes âgées qui souffrent de carences nutritionnelles sont plus susceptibles d'être hospitalisées ou de décéder²⁹.

Figure 58. Taux d'hospitalisations dues aux chutes selon l'âge et le sexe au Québec, 1991 et 2016



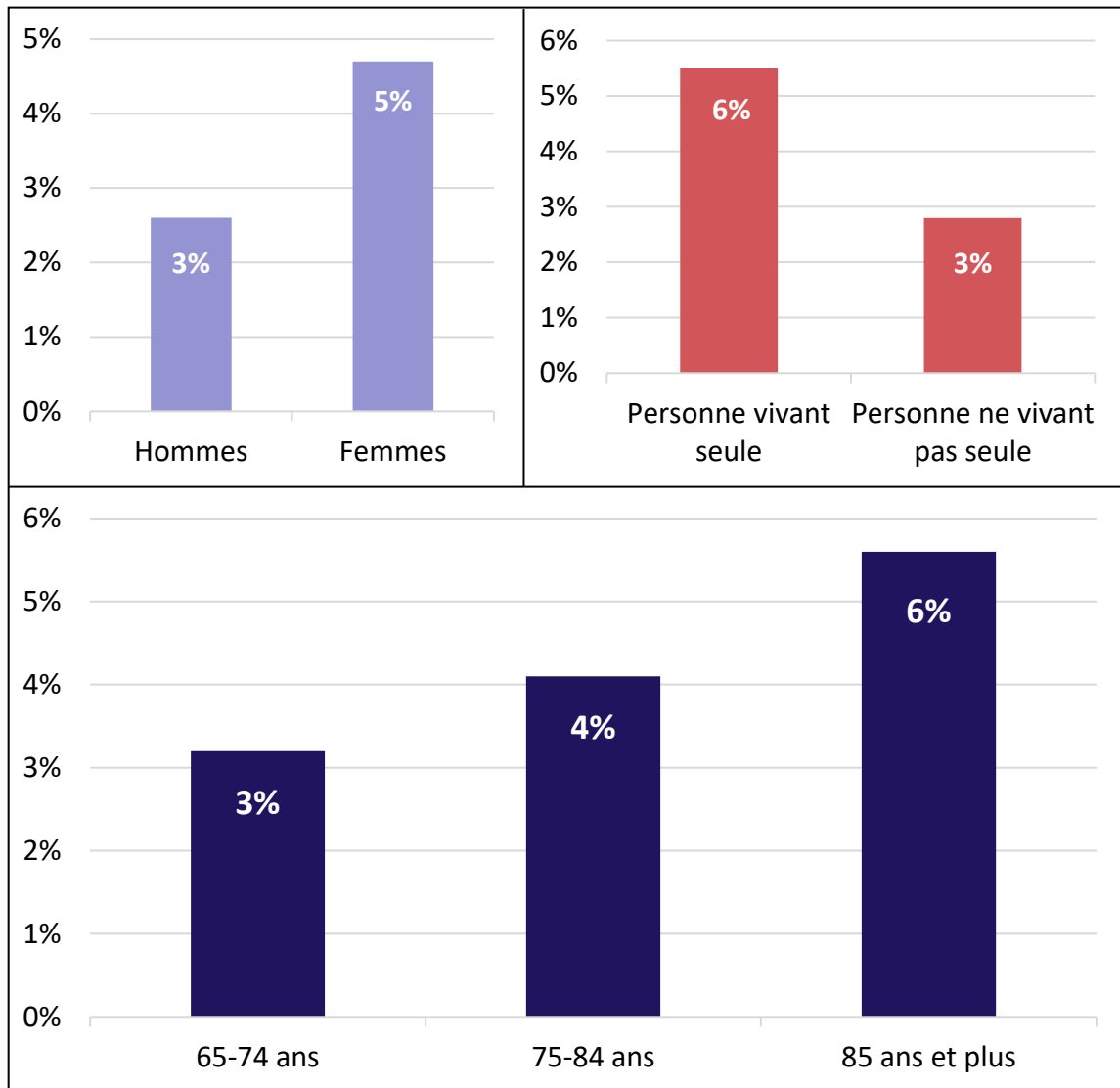
Source : Mathieu Gagné et al. (2019). *Évolution des hospitalisations attribuables aux chutes et plus au Québec dans la population âgée de 65 ans, de 1991 à 2016*. Institut national de santé publique du Québec p. 8. [\[En ligne\]](#).

Certains constats propres à la situation des aînées pourraient expliquer la surreprésentation des femmes en matière de chute. En effet, les femmes aînées sont plus nombreuses à vivre seules, notamment parce qu'elles tendent à vivre plus longtemps que les hommes. Or, les personnes vivant seules courent deux fois plus le risque d'être victime d'une chute, et c'est chez les personnes âgées de 85 ans et plus que le taux de chutes atteint son sommet, comme l'illustre la figure ci-dessous.

La plupart des blessures les plus graves subies par les personnes aînées après une chute surviennent à leur domicile

La plupart (61 %) des blessures les plus graves subies par les personnes aînées après une chute survient à leur domicile³⁰. Si les taux d'hospitalisation pour des fractures dues à une chute sont à la baisse pour les fractures de la hanche, les autres types de lésions sont à la hausse, notamment pour les lésions cranio-cérébrales. Ces dernières ont quadruplé entre 1991 et 2016 pour les personnes de 65 ans et plus.

Figure 59. Proportion des personnes victimes d'une blessure causée par une chute selon le sexe, l'âge et le fait de vivre seule, population québécoise de 65 ans et plus, 2014-2015



Source : Hélène Camirand, Issouf Traoré et Jimmy Baulne (2016). *Enquête québécoise sur la santé de la population, 2014-2015 : pour en savoir plus sur la santé des Québécois. Résultats de la deuxième édition*. Québec : Institut de la statistique du Québec, p. 126.

La durée moyenne d'un séjour hospitalier pour une chute a cependant diminué de moitié, passant d'une moyenne de 31 jours en 1991 à 20 jours en 2016. Toujours en 2016, un peu plus de 19 000 chutes ont requis l'hospitalisation pour les personnes de plus de 65 ans. De ce nombre, 7 % d'entre eux en sont décédés, soit 1 300 décès.

Prévention des chutes

Des initiatives ont été mises sur pied pour prévenir les chutes chez les personnes âgées, dont voici quelques exemples³¹ :

- **Vivre en équilibre**, qui s'étend sur 8 semaines, aborde la peur de tomber et ses conséquences chez les personnes âgées, et il permet à ceux qui bénéficient d'aides à la mobilité d'être informés de stratégies pour éviter les chutes
- **MARCHE**, offert par les CLSC de manière individualisée
- **PIED (Programme intégré d'équilibre dynamique)**, un programme d'exercices en groupe supervisé, offert par les CIUSSS en collaboration avec des organismes communautaires et des services de loisir
- **VIACTIVE**, un programme d'exercices en groupe créé par Kino-Québec offert dans différents regroupements de personnes âgées

Dans un autre ordre d'idées, la recherche souligne également qu'un environnement favorable à la marche prévient aussi les chutes des personnes âgées³²

Une explication potentielle réside dans la présence de comorbidité – soit l'occurrence simultanée de deux maladies chroniques ou plus³³ –, plus répandue chez les victimes de chutes, notamment pour les cas de diabète et de démences. Une fois sur cinq, la chute est survenue sur une surface plane, contrairement à une chute dans un escalier ou un lit, par exemple.

Les patients âgés du Québec parlent moins du risque de chute avec leur médecin qu'ailleurs dans le monde

En dépit des risques importants associés aux chutes chez les personnes âgées, les patients et les médecins québécois discutent peu de ses dangers par rapport aux autres, selon un sondage international³⁴. Parmi les répondants de 75 ans et plus présentant un risque de chute moyen à élevé, le deux-tiers des patients français avaient discuté du risque de chutes avec leur médecin de famille dans les deux années précédentes, comparativement à 40 % pour ceux du Québec.

Seulement 40 % des patients âgés au Québec discutent du risque de chutes avec leur médecin de famille, comparé au deux-tiers des patients âgés de France

Toxicomanie

La toxicomanie, la dépendance à des drogues, à l'alcool ou encore au tabac sont autant d'enjeux qui affectent les personnes âgées. D'emblée, le taux d'usage de substances et de troubles liés à ce type d'usage chez les personnes âgées connaîtra probablement

une hausse au cours des prochaines années au Canada³⁵. Parmi les risques liés à l'utilisation de substances, notons les difficultés d'adaptation au nouveau style de vie qui vient avec le vieillissement et la retraite, l'isolement social³⁶ et les problèmes de santé chroniques³⁷. Notons d'ailleurs que d'autres dépendances – au jeu, par exemple – peuvent également toucher les personnes âgées et comportent des effets distincts qui ne sont pas abordés ici.

Tabac : les hommes canadiens sont plus susceptibles de fumer le tabac que les femmes, mais cet écart est moins grand chez les personnes de 55 ans et plus³⁸. Si les personnes âgées canadiennes fument moins souvent que le reste de la population, elles fument plus et sont plus susceptibles d'être dépendantes à la nicotine³⁹. Le tabagisme semble alors un enjeu particulièrement important au Québec, qui frappe plus durement les personnes âgées.

Alcool : les Canadiens âgés sont à la fois les plus susceptibles de ne pas consommer de boissons alcoolisées du tout, mais aussi les plus susceptibles d'en boire de manière quotidienne ou quasi quotidienne. De plus, environ une personne sur six âgée de 55 ans et plus au Canada rapportent des comportements de consommation très rapide d'alcool à une fréquence considérée comme étant problématique⁴⁰. Parmi les conséquences de l'abus d'alcool, notons l'interférence dans la vie quotidienne, notamment face aux responsabilités sociales et professionnelles. Bien que ces conséquences soient moins présentes au sein de la population âgée du Canada, leur gravité n'en est pas forcément moindre⁴¹. Une conséquence plus grave est celle de l'hospitalisation due à l'abus d'alcool, touchant davantage les hommes de 55 à 69 ans et les femmes de 45 à 59 ans⁴².

Médicaments sur prescription : La part des personnes âgées canadiennes qui utilisent des opioïdes est moins élevée que celle du reste de la population, mais l'utilisation quotidienne est très fréquente chez les personnes âgées (36 %)⁴³, ce qui augmente probablement le risque de développer une dépendance.

Cannabis : L'usage et la dépendance associés au cannabis sont moins élevés chez les personnes âgées du Canada, mais il pourrait s'agir d'un phénomène générationnel. À mesure que vieillissent les générations qui en utilisent plus, il est possible que l'usage par les personnes âgées du cannabis augmente également⁴⁴. Notons d'ailleurs que l'usage *médical* du cannabis est moins élevé chez les personnes âgées, bien que certaines de ses fonctions principales, comme l'atténuation de la douleur chronique, pourraient servir davantage cette population⁴⁵. La qualité de vie de certaines personnes âgées pourrait peut-être s'en trouver améliorée avec l'usage du cannabis médical.

L'usage et la dépendance associés au cannabis sont moins élevés chez les personnes âgées du Canada, mais il pourrait s'agir d'un phénomène générationnel

Autres drogues illicites : bien que la consommation des drogues illicites soit moins fréquente chez les personnes âgées de 55 ans et plus, les tendances générationnelles suggèrent que cet usage augmentera chez les futures personnes âgées⁴⁶. Les conséquences de la consommation de substances et des dépendances aux substances interagissent avec les conséquences du vieillissement. Ainsi, les changements physiologiques associés au vieillissement peuvent rendre les personnes âgées plus sensibles aux effets de substances, augmentant le risque de conséquences néfastes, telles que des chutes, les hospitalisations ou même le décès⁴⁷.

Ce sont toutefois surtout l'alcool et les médicaments qui en sont la cause ce genre de conséquences, plus que les substances illicites⁴⁸. Lorsque les personnes âgées sont hospitalisées pour des effets néfastes liés à la consommation de substances, celles avec

L'augmentation de la toxicomanie chez les personnes âgées et les graves conséquences qui peuvent en découler mettent de la pression sur les centres de traitement pour qu'ils développent des services adaptés à cette clientèle âgée

des troubles d'usage ont des taux de mortalité fortement plus élevés⁴⁹. En plus de toutes ces conséquences physiques et médicales, les conséquences sociales peuvent être importantes aussi. La toxicomanie peut ainsi mener à des situations de maltraitance ou d'itinérance, ainsi que le crime et l'isolement social⁵⁰.

L'augmentation de la toxicomanie chez les personnes âgées et les graves conséquences qui peuvent en découler mettent de la pression sur les centres de traitement pour qu'ils développent des services adaptés à cette clientèle âgée. Entre autres, le dépistage et le traitement sont plus difficiles auprès de la population âgée et les médecins de famille ont

un rôle clé à jouer dans la sensibilisation des personnes âgées par rapport aux risques de la consommation de substances sur la santé. Or, si des services adaptés aux personnes âgées semblent prometteurs, ils sont peu appliqués en Amérique du Nord⁵¹.

Réseau de la santé

Même si le Québec a beaucoup réduit la proportion de ses dépenses qui vont aux hôpitaux et aux autres établissements de santé, les dépenses de santé vont toujours presque essentiellement vers les traitements. Alors qu'en 2015 la proportion des dépenses consacrées à la santé publique atteignait 5,8 % en Ontario et 8 % en Colombie-Britannique, au Québec on était à 2,8 %⁵². Puisque cette approche tend à générer un certain degré d'insatisfaction, la littérature scientifique suggère d'élargir la compréhension que la société a des soins de santé en intégrant la perspective des patients et des personnes qui les soutiennent⁵³. Cette approche s'attarderait d'abord à l'ensemble de leurs besoins, pour ensuite vérifier si ces derniers sont comblés par les services du réseau de la santé.

Aller au-delà du seul traitement des maladies

Des entretiens menés avec les personnes âgées ont permis d'imaginer comment de bons services de santé pourraient aller au-delà du traitement de la maladie. Voici des recommandations tirées d'un rapport sur les soins à domicile ou en CHSLD⁵⁴ et d'un cadre de référence gouvernemental :

- **Accès facile aux soins** : les usagers comme les personnes aidantes – une conjointe, un membre de la famille – ressentent un besoin d'être guidé à travers les différents services offerts et souhaiteraient qu'ils se coordonnent mieux entre eux.
- **Être écouté** : tant les patients que les aidants souhaitent être traités humainement dans leurs interactions avec les donneurs de soins.
- **Avoir quelqu'un sur qui compter** : les patients souhaitent avoir un point de contact principal, un visage familier qui connaît bien leur situation, afin d'assurer un accès facile à l'équipe traitante.
- **Savoir comment gérer sa santé** : les patients veulent mieux comprendre les traitements qui leur sont proposés.
- **Se sentir en sécurité** : les patients apprécient la présence d'aides à la mobilité – notamment des rampes d'accès pour chaise roulante et pour éviter les escaliers.
- **Faire preuve d'indépendance** : les patients aiment prendre part à des activités, et les aidants ont besoin de temps d'arrêt pour se reposer.

Mesurer les effets des réformes

L'évaluation scientifique des réformes en santé permet de mettre en lumière certains enjeux persistants du réseau. Par exemple, les intervenantes auraient désormais moins de temps à consacrer aux personnes âgées depuis la réforme du réseau de 2015, selon des témoignages recueillis au CSSS Lucille-Teasdale – intégré depuis au CIUSSS de l'Est-de-l'Île-de-Montréal. Ainsi, le nombre de personnes en perte d'autonomie liée au vieillissement et traitées par ce CIUSSS aurait diminué de 16 % entre les périodes d'avant et après la réforme. Or, la population âgée du territoire aurait augmenté de 3 %⁵⁵, ce qui laisse croire que les besoins auraient pu connaître une augmentation de la même ampleur.

Ces études permettent de documenter l'impact sur la qualité et l'accès aux services des changements opérés par les gouvernements au Québec. Ces types de recherches gagneraient à être reproduites plus fréquemment et à plus grande échelle, afin de mieux documenter l'effet des politiques pour les différentes régions du Québec et pour les différentes populations touchées⁵⁶.

Les personnes âgées sont moins satisfaites des soins reçus au Québec

Les personnes de 65 ans et plus seraient généralement peu satisfaites de l'accès aux services de santé⁵⁷. Par rapport aux plus jeunes, elles sont également moins satisfaites de la qualité des soins⁵⁸. Parmi les personnes âgées, celles avec un faible revenu ou issues de l'immigration seraient les moins satisfaites de la qualité des services qu'elles obtiennent⁵⁹. D'ailleurs, le niveau d'insatisfaction est généralement plus élevé lorsque comparé au reste du Canada ou avec d'autres pays.

Ce seul constat, qui repose sur l'état des perceptions, ne suffit pas à tirer des conclusions définitives sur les niveaux de qualité et d'accessibilité du système de santé québécois. Certains facteurs semblent néanmoins pouvoir expliquer partiellement le niveau plus élevé de satisfaction dans certains pays, parmi lesquels se trouvent la Suède, la Nouvelle-Zélande, la Norvège et la Suisse. Par exemple, l'accès à une infirmière ou à un médecin le jour même ou le lendemain y serait deux fois supérieur à celui du Québec⁶⁰. Le sujet mériterait certainement d'être davantage étudié.

Le niveau d'insatisfaction des personnes âgées pour la qualité des soins qu'elles reçoivent est plus élevé lorsque comparé au reste du Canada ou avec d'autres pays

La communauté âgée LGBTQ+

La recherche scientifique se penche de plus en plus sur les questions entourant la situation de la communauté âgée gaie, lesbienne, bisexuelle, trans et queer, qui représenterait 10 % de la population âgée québécoise⁶¹. De nombreux enjeux se manifestent en matière de soins de santé, parmi lesquels⁶² :

- La reconnaissance des conjoints, amis, et de la communauté d'une personne de la communauté âgée dans les actions de soutien
- Un manque de connaissances des réalités des communautés LGBT au sein des services sociaux et de santé
- Les délais et obstacles à l'accès aux services sociaux ou de santé des personnes âgées gais et lesbiennes

Dans un autre ordre d'idées, un sondage mené en 2016 appuie par ailleurs une certaine préoccupation à l'égard de la communauté âgée LGBT. Les sondés québécois, de tous âges et de toutes orientations sexuelles, étaient plus de 40 % à penser qu'il est difficile pour les personnes âgées de vivre une relation homosexuelle ouverte dans la vie de tous les jours. Ce taux montait à plus de 65%, lorsqu'il s'agit pour une personne âgée de vivre cette relation dans un CHSLD ou une résidence⁶³.

Le débordement des urgences aggrave la condition des personnes âgées vulnérables

Les séjours sur civière à l'urgence pour les personnes âgées de 75 ans ou plus sont en moyenne de plus de 20 heures, alors que la norme souhaitée est de 8 heures⁶⁴. Pourtant, un séjour prolongé peut très rapidement accélérer la perte d'autonomie⁶⁵. La moyenne du séjour sur civière pour l'ensemble de la population est de 16 heures, quoique les données montrent une moyenne de plus de 25 heures dans certains établissements⁶⁶.

Cette situation fait écho à la longue attente pour une place en Ressource intermédiaire (RI) ou en *Centres d'hébergement de soins de longue durée* (CHSLD). En 2017, plus de deux personnes admises en CHSLD sur cinq provenaient d'un centre hospitalier et le temps d'attente moyen était de 7 mois⁶⁷. Ainsi, l'hôpital fait souvent partie du cheminement des personnes âgées qui sont dans un centre longue durée, une pratique qui ne serait pas optimale⁶⁸.

La gériatrie sociale

Une nouvelle approche cherche à intégrer la vie communautaire aux soins de santé à domicile : il s'agit de la gériatrie sociale. En s'appuyant sur une variété d'acteurs issus de multiples secteurs, qu'ils soient travailleurs ou bénévoles, la gériatrie sociale vise à créer des réseaux de toiles multiples entre les intervenants et la personne en perte d'autonomie, un travail d'équipe avec et pour la personne âgée en vue d'améliorer sa condition de vie de manière globale. Le lien de confiance entre tous les partenaires, professionnels, issus du milieu communautaire ou du réseau public de la santé, y est essentiel⁶⁸. Le droit des personnes âgées à décider pour elles-mêmes y est aussi central.

À Québec, la Fondation AGES se présente en fer de lance de cette vision des soins à donner aux personnes âgées. En 2019, l'État québécois a attribué un soutien de 1 375 000 \$ à un projet pilote pour la mise en œuvre de projets de gériatrie sociale⁶⁹.

La participation sociale, facteur essentiel à la qualité de vie

Selon une étude canadienne, les besoins de vie non-satisfaits des personnes âgées en perte d'autonomie concernent principalement les activités sociales (responsabilités, relations interpersonnelles, vie communautaires et loisir) et certaines activités courantes (conditions corporelle, habitation, déplacement). Une étude en Montérégie révélait quant à elle que seulement 8 % des besoins liés aux activités courantes étaient satisfaits⁷¹.

Parmi les constats récurrents, tant dans bon nombre d'études que dans les médias, les services à domicile offerts, autrefois par les CISSS, et par les CIUSSS seraient parfois de quantité bien insuffisante par rapport aux besoins⁷². À ce titre, la recherche souligne l'importance du maintien de la participation sociale des personnes âgées en perte d'autonomie. Pour elles, la réalisation d'activités sociales serait même davantage associée à une qualité de vie plus élevée que ne le seraient les activités courantes⁷³.

Ainsi, plusieurs interventions à domicile pourraient améliorer la participation des personnes âgées et, ultimement, leur donner davantage d'emprise sur leur propre vie. Des actions simples telles qu'un appel téléphonique amical, la visite d'un bénévole ou tout ce qui pourrait maintenir ou créer un sentiment d'appartenance à un groupe pour renforcer le tissu social sont des pistes pouvant améliorer leur qualité de vie⁷⁴.

Les besoins sociaux sont moins considérés

Les services qui soutiennent la vie sociale des personnes âgées seraient peu privilégiés dans le réseau de la santé. Une étude menée avec des personnes aidantes, des professionnels de la santé et des personnes âgées ayant des incapacités a permis de constater que les besoins liés aux activités quotidiennes – soins, alimentation, habitat – étaient généralement bien comblés, alors que les besoins sociaux seraient moins bien couverts⁷⁵. Par exemple, les personnes avec des incapacités sont soutenues par le réseau de la santé afin d'accomplir des tâches personnelles comme la gestion de leur budget ou la réalisation d'activités comme le magasinage. Or, peu d'appui leur serait fourni en matière de participation à des loisirs et activités visant la mobilité ou la mise en forme⁷⁶.

Les besoins liés aux activités quotidiennes – soins, alimentation, habitat – des personnes âgées ayant des incapacités sont généralement comblés, alors que les besoins sociaux seraient moins bien couverts

Les soins à domicile sont assurés en grande partie par le secteur privé

En 2012, 40 % des soins à domicile au Canada étaient reçus par des personnes âgées⁷⁷. Parmi celles-ci, les femmes y étaient majoritairement représentées (58 % chez les 65 à 74 ans et 65 % chez les 75 ans et plus)⁷⁸. Quant au Québec, pour la période 2010-2011, la proportion des personnes âgées qui recevait des soins à domicile augmentait avec l'âge : moins d'une personne de 65 à 74 ans sur 20, contre une personne sur trois chez les personnes de 85 ans et plus⁷⁹. Le besoin des personnes âgées pour du soutien et des soins à domicile augmente donc avec l'âge. Conjugué au vieillissement de la population qui est déjà en cours, le soutien à domicile deviendra donc de plus en plus important pour le bien-être des personnes âgées. En effet, le nombre d'heures de soutien à domicile consacré aux personnes âgées a connu une hausse de 91 % entre 2013 et 2019⁸⁰. Or, les heures dispensées par le secteur public ont augmenté de 2 %, contre une

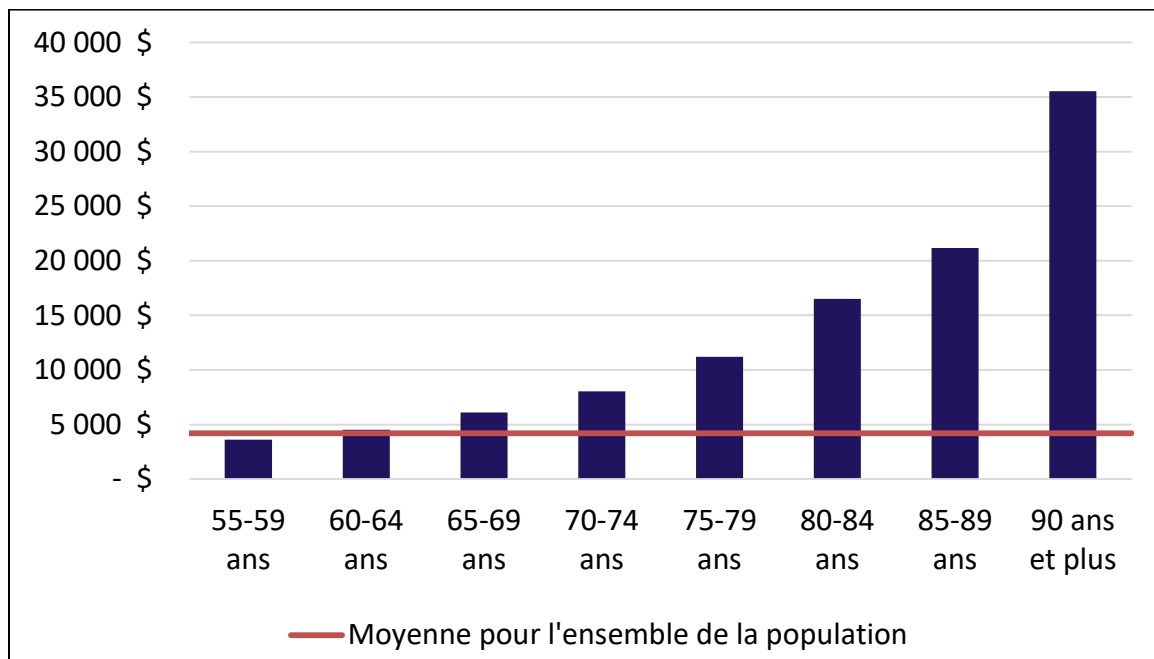
hausse de 125 % dans le secteur privé⁸¹. Ainsi, en 2018-2019, les fournisseurs privés du soutien à domicile ont effectué plus du trois-quarts des heures de soutien à domicile fourni aux personnes âgées.

Selon la chercheuse qui a mené cette dernière étude sur les heures de soutien à domicile au Québec, ce virement vers le secteur privé serait motivé par la réduction des coûts. Les plus faibles coûts ne sont toutefois pas les seuls effets : le fait de se tourner vers le privé pour les soins à domicile peut aussi avoir des conséquences néfastes, telles qu'une moindre qualité des soins ainsi que des conditions de travail moins intéressantes pour les employés⁸².

La moitié des dépenses en santé est consacrée aux besoins des personnes âgées

La santé est le poste budgétaire le plus important du gouvernement du Québec. Il représente plus de 40 % des dépenses de portefeuille, soit plus de 45 milliards \$ en 2019-2020⁸³. Plus encore, la moitié de ce budget est dédié aux personnes âgées⁸⁴, un groupe qui, rappelons-le, représente 20 % de la population québécois. Comme l'illustre la figure ci-dessous, c'est à partir de l'âge de 60 ans que les dépenses annuelles en santé par personne au Québec dépassent la moyenne québécoise de 4 200 \$, allant jusqu'à 35 500 \$ en moyenne par personnes chez les personnes âgées de 90 ans et plus.

Figure 60. Dépenses annuelles en santé par personne selon le groupe d'âge au Québec, 2017



Source : Institut canadien d'information sur la santé (2019). *Tendances des dépenses nationales de santé, 1975 à 2019, tableaux de données*, tableau E.1.20.2. [\[En ligne\]](#).

Notes de section

- ¹ Charte d'Ottawa pour la promotion de la santé. [\[En ligne\]](#).
- ² Organisation mondiale de la santé. Constitution de l'OMS : ses principes. [\[En ligne\]](#).
- ³ Jocelyne Camirand et Claire Fournier (2012). « Vieillir en santé au Québec : portrait de la santé des aînés vivant à domicile en 2009-2010 ». Institut de la statistique du Québec - *Zoom santé*, n° 34, p. 2.
- ⁴ La notion de « santé fonctionnelle », un état qui va au-delà de l'absence de maladie pour englober la santé physique, psychique et sociale, est essentielle à garder en tête pour développer une perspective nuancée du vieillissement et de la bonne santé. La santé fonctionnelle est évaluée à partir d'une évaluation des incapacités et de leur gravité. Voir à ce sujet Stéphanie Pin (s.d.). *La santé fonctionnelle dans la grande vieillesse. La construction d'un indicateur et son utilité*. [\[En ligne\]](#).
- ⁵ Claire Fournier, Gaëtane Dubé, Linda Cazale, Marcel Godbout et Maxime Murphy (2013). *Enquête québécoise sur les limitations d'activités, les maladies chroniques et le vieillissement 2010-2011: Utilisation des services de santé et des services sociaux des personnes avec incapacité, Volume 2*. Québec : Institut de la statistique du Québec, p. 39.
- ⁶ A. Regula Herzog et Hazel R. Markus (2016). « The self-concept in life span and aging research » dans Vern L. Bengtson et K. Warner Schaie (dir.), *Handbook of Theories of Aging*. New York: Springer, p. 227-252.
- ⁷ Christoph Wunder et al. (2019). « Well-Being over the Life Span: Semiparametric Evidence from British and German Longitudinal Data ». *SOEPpaper* n° 179. [\[En ligne\]](#).
- ⁸ Santé Montréal. *Maladies chroniques*. [\[En ligne\]](#).
- ⁹ Sophie Excoffier, Anca Paschoud, Dagmar M. Haller et Lilli Herzig (2016). « Multimorbidité en médecine de famille ». *Revue médicale suisse*, volume 12, 917-921. [\[En ligne\]](#).
- ¹⁰ Statistique Canada (2010). « Santé fonctionnelle, 2009 ». *Feuillets d'information sur la santé*. [\[En ligne\]](#).
- ¹¹ Linda Cazale, Claire Fournier, Marcel Godbout, Ariane Dubé-Linteau, Gaëtane Dubé et Maxime Murphy (2014). *Enquête québécoise sur les limitations d'activités, les maladies chroniques et le vieillissement 2010-2011: Utilisation des services de santé et des services sociaux par les personnes avec un problème de santé de longue durée, Volume 4*. Québec : Institut de la statistique du Québec. [\[En ligne\]](#).
- ¹² Statistique Canada (2017) *Enquête canadienne sur l'incapacité (ECI) : Incapacité de la personne, situation*. [\[En ligne\]](#).
- ¹³ Ginette Aubin et Bernadette Dallaire (2018). « Les personnes âgées qui vivent avec un problème de santé mentale : " il n'y a plus rien à faire avec elles " » dans Véronique Billette, Patrik Marier et Anne-Marie Séguin (dir.) *Les vieillissements sous la loupe. Entre mythes et réalités*. p. 117-118.
- ¹⁴ L'Institut canadien d'information sur la santé (2018). *Résultats du Canada : Enquête internationale de 2017 du Fonds du Commonwealth sur les politiques de santé auprès des adultes âgés dans 11 pays — Tableaux de données*, question 62. [\[En ligne\]](#).
- ¹⁵ *Ibid.*, question 63.
- ¹⁶ *Ibid.* p. 23.
- ¹⁷ Institut de la statistique du Québec (ISQ). Banque de données des statistiques officielles sur le Québec (Vitrine vieillissement), *Espérance de vie à divers âges, Québec, 1930-2018^p*. [\[En ligne\]](#).
- ¹⁸ Frédéric F. Payeur (2012). « Espérance de vie et vieillissement démographique au Québec : Quels scénarios possibles ? ». Institut de la statistique du Québec – *Données sociodémographiques en bref* 17 :1, p. 1.
- ¹⁹ Tracy Bushnik, Michael Thepkema et Laurent Martel (2018). « L'espérance de vie ajustée sur la santé au Canada ». Statistique Canada – *Rapports sur la santé*. [\[En ligne\]](#).

-
- ²⁰ Statistique Canada. Statistique de l'état civil - Base de données sur les décès (BCDECD). [En ligne].
- ²¹ Statistique Canada. *Statistique de l'état civil – Base de données sur les décès (BCDECD)* [section Variables]. [En ligne].
- ²² Pour en savoir plus, consultez la section Revenu, aux pages 16-42.
- ²³ Marc Simard, Marjolaine Dubé, Myles Gaulin et Pier-Luc Trépanier (2019). « La prévalence de la multimorbidité au Québec : portrait pour l'année 2016-2017 ». Institut national de santé publique du Québec – *Surveillance des maladies chroniques*, n° 29, p. 8.
- ²⁴ Marie-France Raynault, Simon Tessier et Shelley-Rose Hyppolite (2017). *La pauvreté et les inégalités sociales, de graves menaces à la santé des populations* – Mémoire des directeurs de santé publique de Montréal et de la Capitale-Nationale, déposé dans le cadre de la consultation du Gouvernement du Canada en vue de l'élaboration d'une Stratégie canadienne de réduction de la pauvreté. Montréal et Québec : Direction régionale de santé publique du CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal et Direction de santé publique du CIUSSS de la Capitale-Nationale. [En ligne].
- ²⁵ Andrew Steptoe, Angus Deaton, Arthur A. Stone (2014). « Subjective wellbeing, health, and ageing ». *The Lancet* 385(9968), p. 640-648. [En ligne].
- ²⁶ Organisation mondiale de la santé (OMS). « Comblent le fossé en une génération. Instaurer l'équité en santé en agissant sur les déterminants sociaux », Rapport final de la Commission des déterminants sociaux de la santé, OMS, p. 31.
- ²⁷ Mathieu Gagné et al. (2019). Évolution des hospitalisations attribuables aux chutes dans la population âgée de 65 ans et plus au Québec, de 1991 à 2016. Montréal : Institut national de santé publique du Québec (INSPQ), p. 12. Comme il s'agit d'un taux, l'augmentation en nombre des personnes âgées de 85 ans et plus n'explique pas cette hausse.
- ²⁸ Mathieu Gagné, Carole Blanchet, Sonia Jean et Denis Hamel. (2018). *Chutes et facteurs associés chez les aînés québécois. Collection Vieillesse et santé*. Québec : Institut national de santé publique du Québec, p. 11.
- ²⁹ Pamela L. Ramage-Morin, Heather Gilmour et Michelle Rotermann (2017). « Risque nutritionnel, hospitalisation et mortalité chez les Canadiens âgés de 65 ans et plus et vivant dans la collectivité ». Statistique Canada - *Rapports sur la santé*, 28(9), p. 18.
- ³⁰ Hélène Camirand, Issouf Traoré et Jimmy Baulne (2016). *L'Enquête québécoise sur la santé de la population, 2014-2015: pour en savoir plus sur la santé des Québécois. Résultats de la deuxième édition*. Québec : Institut de la statistique du Québec, p. 126.
- ³¹ Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de la Capitale-Nationale. *Prévention des chutes*. [En ligne].
- ³² Collectivités viables. *Ville d'hiver : la mobilité active des aînés*. [En ligne]. Pour en savoir plus, consultez la section Aménagement urbain, aux pages 109-120.
- ³³ Sophie Excoffier, Anca Paschoud, Dagmar M. Haller et Lilli Herzig (2016). *op. cit.*
- ³⁴ Mike Benigeri (2017). *Perception et expériences des personnes de 65 ans et plus : Le Québec comparé*. Québec : Commissaire à la santé et au bien-être, p. 42.
- ³⁵ Graham M.L. Eglit et Dilip V. Jeste (2018). « Usage de substances et vieillissement réussi : problèmes et facteurs à prendre en considération » dans Centre canadien sur les dépendances et l'usage de substances (2018). *Meilleure qualité de vie : usage de substances et vieillissement* [Rapport], p. 9.
- ³⁶ Pour en savoir plus, consultez la section Vie sociale, aux pages 144-163.
- ³⁷ *Ibid.* Pour en savoir plus, consultez la section Santé, aux pages 122-143.
- ³⁸ Scott B. Patten (2018). « Épidémiologie de l'usage de substances psychoactives chez les personnes âgées » dans Centre canadien sur les dépendances et l'usage de substances, *op. cit.* p. 27

³⁹ *Ibid.*

⁴⁰ *Ibid.*, p. 31.

⁴¹ *Ibid.*, p. 32.

⁴² Jonathan Bertram et David K. Conn (2018). « Conséquences de la consommation d'alcool et de substances chez les personnes âgées » dans Centre canadien sur les dépendances et l'usage de substances, *op. cit.* p. 63.

⁴³ *Ibid.*, p. 33

⁴⁴ *Ibid.*, p. 27

⁴⁵ *Ibid.*

⁴⁶ *Ibid.*

⁴⁷ Bertram et Conn (2018), *op. cit.*, p. 61-62.

⁴⁸ *Ibid.*, p. 61

⁴⁹ *Ibid.*

⁵⁰ *Ibid.*

⁵¹ Frederic C. Blow (2018). « Traitement de la consommation de substances chez les personnes âgées » dans Centre canadien sur les dépendances et l'usage de substances, *op. cit.* p. 125.

⁵² Commissaire à la santé et au bien-être (2017). *La performance du système de santé et des services sociaux québécois 2016*. Québec : Gouvernement du Québec, p. 49.

⁵³ Kerry Kuluskiet al. (2019). « What is Important to Older People with Multimorbidity and Their Caregivers ? Identifying Attributes of Person Centered Care from the User Perspective ». *International Journal of Integrated Care*, 19(3): 4, p. 1.

⁵⁴ Mélanie Bourque et al. (2019). *L'accessibilité, la continuité et la qualité des services auprès des usagers et usagères des programmes de soutien aux personnes âgées (SAPA) en CHSLD et à domicile*. Rapport de recherche déposé au comité des usagers du CSSS Lucille-Teasdale, CIUSSS de l'Est-de-l'Île-de-Montréal. UQO, Campus St-Jérôme, département de travail social.

⁵⁵ *Ibid.*, p. 43.

⁵⁶ France Laverdière (2018). *Cadre de référence de l'approche de partenariat entre les usagers, leurs proches et les acteurs en santé et en services sociaux*. Québec : Ministère de la Santé et des Services sociaux. [\[En ligne\]](#).

⁵⁷ Mike Benigeri (2017). *Op. cit.*, p. 21.

⁵⁸ *Ibid.*, p. 31

⁵⁹ *Ibid.*

⁶⁰ *Ibid.*, p. 23.

⁶¹ Fondation Émergence. *Pour que vieillir soit gai*. [\[En ligne\]](#).

⁶² Julie Beauchamp, Shari Brotman, Line Chamberland et Ilyan Ferrer (2018). « Aînés LGBT : quelle source de soutien et de soins lors du vieillissement ? » dans Véronique Billette, Patrik Marier, Anne-Marie Séguin, *op. cit.*, p. 260.

⁶³ Fondation Émergence (2016). *Étude annuelle – Édition 2016. Les réalités des personnes aînées LGBT* [Rapport de recherche]. [\[En ligne\]](#).

⁶⁴ François Champagne, André-Pierre Contantdriopoulos, Geneviève Ste-Marie et Élise Chartrand (2018). *L'accessibilité aux services de santé et aux services sociaux au Québec : Portrait de la situation*. Montréal : École de santé publique (ESPUM) et Institut de recherche en santé publique (IRSPUM), p. 29.

⁶⁵ *Ibid.*, p. 28.

⁶⁶ *Ibid.*, p. 15.

⁶⁷ Commissaire à la santé et au bien-être (2017). « Les personnes de 75 ans et plus en attente d'une place d'hébergement en CHSLD ». *Info-performance* n° 18, p. 9.

⁶⁸ Pour en savoir plus, consultez la section *Logement* du rapport, aux pages 78-94.

⁶⁹ Émilie Proteau-Dupont et Danielle Lepage (2019). *Rapport d'analyse des données du premier Forum sur la gériatrie sociale*. Québec : Fondation AGES.

⁷⁰ Fondation AGES. *Ajouter de la vie aux années : la Fondation AGES obtient du financement pour un projet pilote de 3 centres de gériatrie sociale* [Communiqué de presse, 3 juin 2019]. [\[En ligne\]](#).

⁷¹ Mélanie Levasseur et al. (2012). « Concordance entre besoins et intervention de participation des aînés recevant des services d'aide à domicile ». *Gérontologie et société*, janvier, p. 114.

⁷² *Ibid.*, p. 119.

⁷³ *Ibid.*, p. 121.

⁷⁴ *Ibid.*

⁷⁵ Pier-Luc Turcotte et al. (2015). « Participation needs of older adults having disabilities and receiving home care: met needs mainly concern daily activities, while unmet needs mostly involve social activities ». *BMC Geriatrics*, 15 :95, p. 1.

⁷⁶ *Ibid.*

⁷⁷ Maire Sinha et Amanda Bleakney (2014). « Les bénéficiaires de soins à domicile » dans *Mettre l'accent sur les Canadiens : résultats de l'Enquête sociale générale*, n° 89-652-X au catalogue de Statistique Canada, p. 3. [\[En ligne\]](#).

⁷⁸ *Ibid.*

⁷⁹ L'Institut de la statistique du Québec (2014). *Proportion de personnes ayant reçu des soins de santé à domicile selon le sexe, l'âge et certaines caractéristiques liées à la santé, population de 65 ans et plus, Québec et régions sociosanitaires*. [\[En ligne\]](#).

⁸⁰ Louise Boivin (2020). *La place des secteurs public et privé dans la prestation des services d'aide à domicile au Québec depuis la réforme Barrette de 2015. Rapport d'analyse statistique*. Université du Québec en Outaouais (UQO) et Fédération de la santé et des services sociaux (FSSS-CSN) avec le soutien du Réseau québécois en études féministes (RéQEF), p. 33. [\[En ligne\]](#).

⁸¹ *Ibid.*, p. 34. Cette statistique comprend les fournisseurs privés payés directement par l'État et ceux payés dans le cadre du programme de Chèque Emploi-Service (CES).

⁸² Ariane Lacoursière (2020). « Québec se tourne de plus en plus vers le privé pour les soins à domicile ». *La Presse*, 11 mars 2020. [\[En ligne\]](#).

⁸³ Gouvernement du Québec (2020). *Votre avenir, votre budget : plan budgétaire – Budget 2020-2021*, Québec : Gouvernement du Québec, p. F45. [\[En ligne\]](#).

⁸⁴ Institut canadien d'information sur la santé (2019). *Tendances des dépenses nationales de santé, 1975 à 2019, tableaux de données, tableau E.1.20.1*. [\[En ligne\]](#).

Vie sociale

La participation sociale des personnes âgées contribue significativement au vieillissement actif et en santé. Elle est associée à la réduction de la mortalité et des maladies, à une amélioration de leur qualité de vie, ainsi qu'à une augmentation de leur autonomie fonctionnelle, c'est-à-dire la capacité de prendre soin de soi. La participation sociale leur permet également de mieux s'intégrer à leur communauté¹, en plus d'y contribuer et de l'influencer.

Plus les personnes âgées pratiquent des activités sociales, plus elles évaluent leur santé de manière positive, et moins elles risquent d'éprouver de la solitude ou de l'insatisfaction face à la vie². Ces constats rappellent l'importance d'identifier les personnes qui sont isolées sur le plan social et d'intervenir pour en contrer les effets négatifs, qui se répercutent de différentes manières.

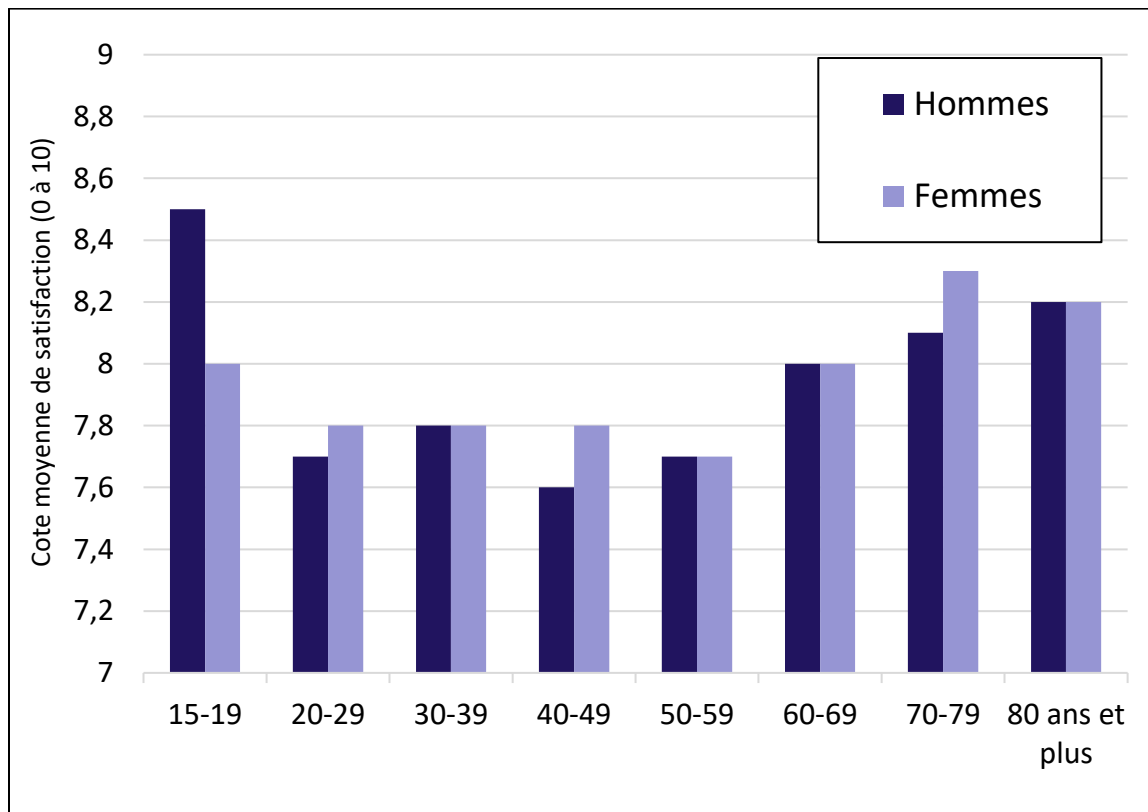
Faits saillants

- Plus du tiers des hommes québécois âgés de 75 ans et plus disent n'avoir aucun ami proche
- Le taux de branchement à Internet des 65 ans et plus est passé de 60 % à plus de 74 % lors des cinq dernières années
- Chez les personnes âgées qui ont un revenu inférieur à 20 000 \$, le taux de branchement à Internet est de 31 points de pourcentage sous la moyenne
- Au Québec, 85 % des soins prodigués aux personnes âgées sont assurés par des proches aidants
- Au Canada, la maltraitance affecte près de 10 % des personnes de 55 ans et plus dont les capacités cognitives sont inaltérées

Les personnes âgées sont les adultes les plus satisfaits face à la vie

L'idée que le vieillissement soit synonyme de problèmes et de difficultés ne correspond pas à l'expérience la plus répandue des personnes âgées. L'Enquête sociale générale de 2016 a permis de récolter des données probantes sur le niveau de satisfaction des Canadiens à l'égard de la vie³. Il en résulte que ce sont les personnes âgées qui sont parmi les plus heureux. Si les jeunes hommes de 15 à 19 ans se présentaient comme les plus satisfaits, chez les femmes, c'est chez les 70 à 79 ans que le niveau de satisfaction est le plus élevé.

Figure 61. Satisfaction générale à l'égard de la vie selon l'âge et le sexe au Canada, 2016



Source : Sharanjit Uppal et Athanase Barayandema (2018). *La satisfaction à l'égard de la vie chez les personnes âgées au Canada*. Statistique Canada, n° 75-006-X au catalogue. [\[En ligne\]](#).

La même étude fait également état de la satisfaction relative à différents aspects de la vie⁴. La santé est l'aspect qui génère le moins de satisfaction, mais les personnes âgées canadiennes y accordent néanmoins une note moyenne de 7,2 sur 10. Les autres aspects de la vie, tels que les relations personnelles, le niveau de vie et les réalisations au cours de la vie, sont tous évalués encore plus positivement. Lorsque les notes accordées aux aspects de la vie sont analysées selon les groupes d'âge, une tendance en U se crée pour tous les aspects de la vie sauf la santé : les jeunes et les personnes âgées sont les plus satisfaits, tandis que les groupes au milieu de la distribution d'âge forment un creux.

Participation sociale, réseau, loisirs et travail

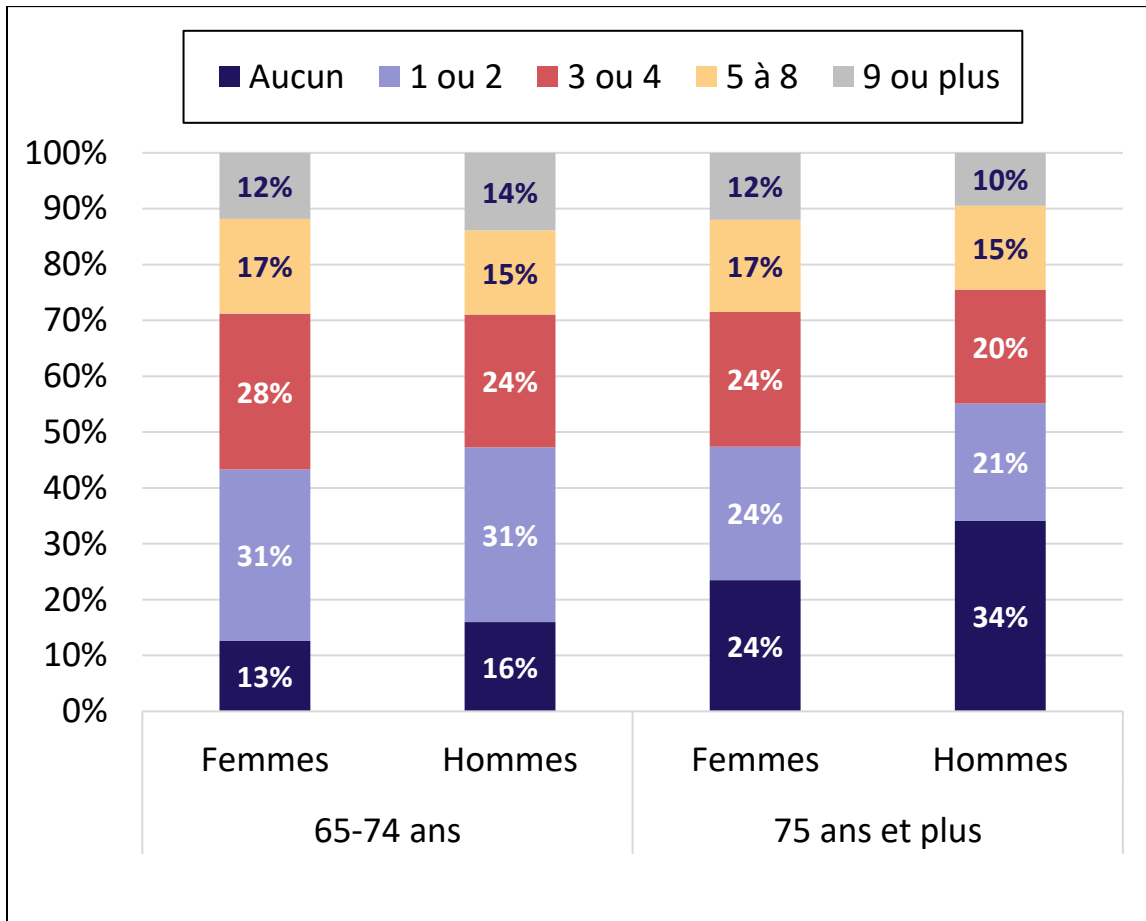
Un réseau social diversifié atténue la vulnérabilité des personnes âgées

Les personnes qui ont le moins d'amis sont aussi généralement celles qui sont les moins proches de leur famille, et qui ont un réseau social plutôt limité. Il y aurait par ailleurs un lien très fort entre la disponibilité du soutien social à l'endroit des personnes âgées et leur fonctionnement cognitif, comme la capacité de percevoir, d'être attentif, de s'exprimer, de mémoriser et de raisonner⁵. De plus, les personnes dont le réseau est diversifié sont moins vulnérables lorsqu'elles vivent un événement difficile, tel un deuil ou un divorce. C'est pourquoi certaines études soulignent que le travail d'intervention auprès des personnes devrait s'articuler autour de la diversité de leurs réseaux et chercher d'abord à en combler les carences⁶.

Les besoins sociaux peuvent prendre plusieurs formes, allant du souhait d'être écouté à celui de passer du bon temps avec quelqu'un, en passant par la recherche d'amour, d'affection, ou tout simplement d'une aide pour mener une activité du quotidien. D'ailleurs, avoir un conjoint à ses côtés peut contribuer à contrer l'isolement, mais cette présence ne saurait remplir à elle seule tous les besoins en soutien d'une personne⁷. Pourtant, une proportion importante des personnes âgées n'a pas d'amis. Par exemple, plus du tiers des hommes québécois de plus de 75 ans soutiennent n'avoir aucun ami proche⁸. Dans l'ensemble, plus des deux-tiers des personnes âgées, hommes comme femmes, auraient tout au plus quatre amis proches.

*Plus du tiers des
hommes québécois
de plus de 75 ans
n'auraient aucun
ami proche*

Figure 62. Répartition des personnes âgées au Québec selon le nombre d'amis proches, l'âge et le sexe au Québec, 2013



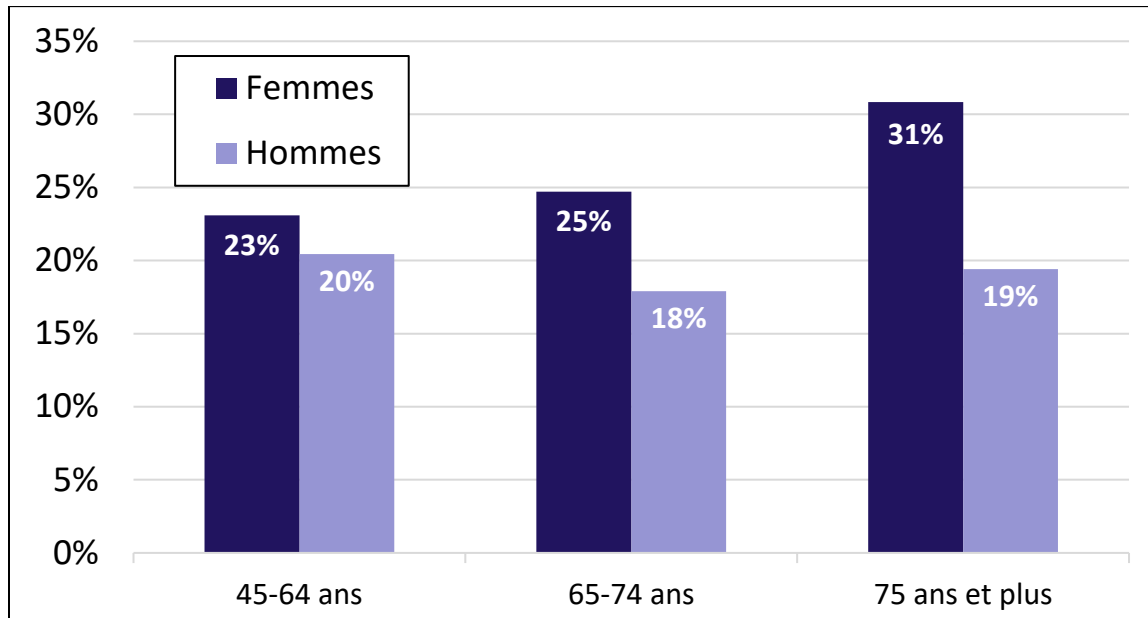
Source : Statistique Canada. *Enquête sociale générale* de 2013, fichiers de micro-données à grande diffusion, adapté par l'Institut de la statistique du Québec (ISQ). [\[En ligne\]](#).

La moitié des personnes de 80 ans et plus se sentent seules

Au Canada, une personne âgée sur cinq dit se sentir seule. Ces proportions augmentent significativement chez les 80 ans et plus, où près de la moitié témoigne de ce sentiment. La solitude semble toucher davantage les femmes que les hommes dans des proportions qui augmentent avec l'âge. La solitude dite *sévère* ne concernerait toutefois qu'une minorité de personnes âgées⁹.

Plus les personnes âgées gagnent en âge, plus elles passent à un état matrimonial qui les forcent à vivre seules, en particulier suite au décès de leur conjointe ou conjoint. À titre d'exemple, alors que 41 % des femmes de 75 à 84 ans sont veuves, la proportion grimpe à 72 % chez les 85 ans et plus¹⁰, ce qui peut en partie expliquer la surreprésentation de ces groupes dans la figure ci-dessous. La solitude menace la santé ou le bien-être des personnes âgées, puisqu'elle représente un plus grand risque de mortalité, de dépression, d'Alzheimer ou d'autres démences, de problèmes de santé mentale ou d'hypertension¹¹.

Figure 63. Part des personnes au Canada vivant de la solitude au moins une partie du temps, selon l'âge et le sexe, 2015



Source : Andrew Wister, Verena Menec et Gerald Mugford (2019). « Solitude, isolement social et engagement social », dans *Rapport de l'Étude longitudinale canadienne sur le vieillissement (ÉLCV) sur la santé et le vieillissement au Canada*, Instituts de recherche en santé du Canada, p. 70.

Plus de temps libres, mais pas nécessairement pour les loisirs

La sortie du marché du travail permet aux personnes âgées de disposer de plus de temps libres, mais dans des proportions qui, lorsque comparées à d'autres tranches d'âge, ne semblent pas remplacer la totalité des heures habituellement consacrées à une journée de travail. Ainsi, les personnes de 65 à 74 ans auraient 7h30 de temps libres par jour, tandis que celles de 75 ans et plus en auraient 7h40. À titre de comparaison, les personnes de 35 à 44 ans en auraient 4h20¹².

Pour une personne âgée, plus de temps libre n'est cependant pas synonyme de temps additionnel pour les loisirs actifs, les activités sociales ou communautaires comme le bénévolat. En effet, la population âgée fait face à différents défis chronophages au quotidien, parmi lesquels¹³ :

- **Plus de temps nécessaire pour effectuer les mêmes tâches**, dont certaines arrivent de manière imprévue, notamment pour les soins de santé.
- **Plus de déplacements requis pour les activités quotidiennes**, comme les loisirs, les emplettes ou les rendez-vous médicaux.
- **Plus d'attente**, par exemple lors d'une tempête hivernale, puisqu'elles seront davantage susceptibles d'attendre que les trottoirs soient déneigés. De plus, le transport en commun adapté est moins flexible que le transport individuel, rendant plus difficile de le faire coïncider avec les rendez-vous.

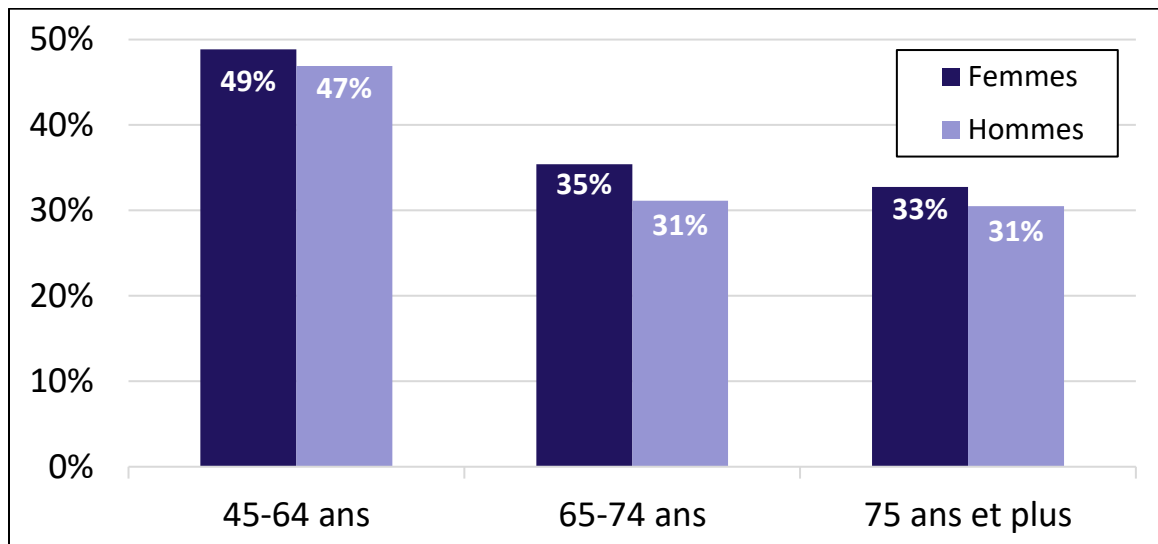
La participation à des activités contribue à briser l'isolement

Le sentiment de solitude, tel que montré précédemment, croît chez les femmes à mesure qu'elles gagnent en âge. Or, leur désir de participer à un plus grand nombre d'activités sociales décroît en parallèle, malgré leur propension à briser l'isolement¹⁴. La plupart des personnes âgées ne cherchent pas à faire plus d'activités sociales, quoique dans certains cas, notamment chez les plus jeunes d'entre elles, cette majorité soit assez mince¹⁵.

Au Canada, la proportion de personnes âgées qui ne désire pas participer à un plus grand nombre d'activités sociales se situe autour des deux-tiers. Il est toutefois difficile de dire si elles sont satisfaites du nombre d'activités qui les occupent à mesure qu'elles avancent en âge, si elles aimeraient voir l'offre d'activités bonifiée, ou si elles apprécieraient se faire offrir davantage d'activités malgré un non-intérêt initial. Il semble pourtant y avoir peu d'informations disponibles sur la quantité ou encore la nature des activités auxquelles ces personnes prennent déjà part, un sujet qui mériterait d'être approfondi dans une étude spécifique.

Si la plupart des personnes âgées ne cherchent pas à faire plus d'activités sociales, il est difficile de dire si elles sont satisfaites du nombre d'activités qui les occupent, si l'offre d'activités gagnerait à être bonifiée, ou si elles apprécieraient se faire offrir davantage d'activités malgré un non-intérêt initial

Figure 64. Part des personnes au Canada ayant le désir de participer à plus d'activités, selon l'âge et le sexe, 2015



Source : Andrew Wister, Verena Menec et Gerald Mugford, « Solitude, isolement social et engagement social », dans *Rapport de l'Étude longitudinale canadienne sur le vieillissement (ÉLCV) sur la santé et le vieillissement au Canada*, Instituts de recherche en santé du Canada, 2017, p. 70.

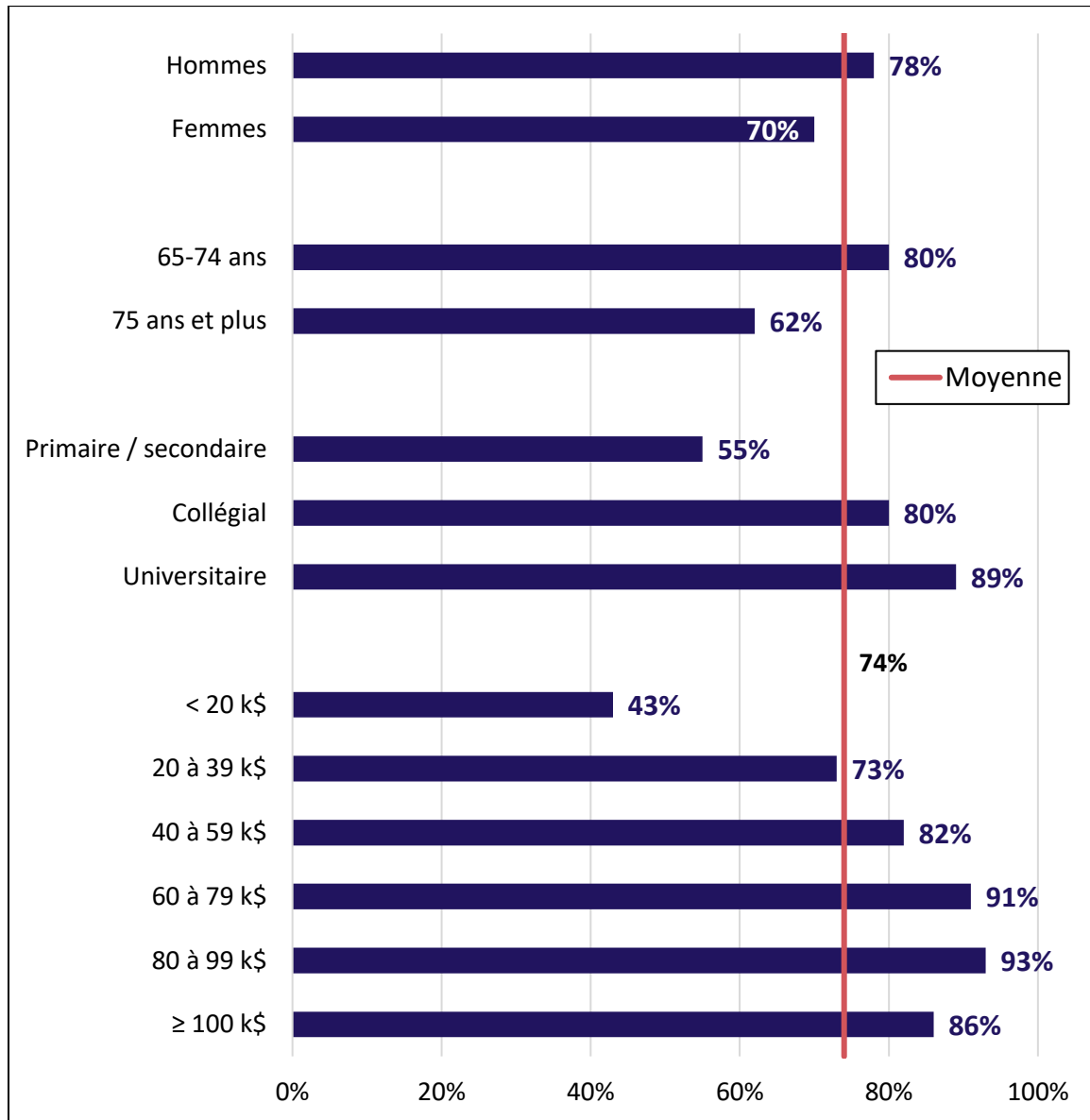
L'inégalité numérique qui désavantage les personnes âgées est en recul

L'accès à Internet permet aux personnes âgées de stimuler leur cerveau, de garder le contact avec leur famille et de s'informer¹⁶, sans compter le rôle grandissant qui lui est réservé pour accéder à des soins de santé¹⁷. Leur taux de branchement à Internet est par ailleurs passé de 60 % à 81 % lors des cinq dernières années. Chez le sous-groupe des 75 ans et plus, ce taux est de 72 %. Aujourd'hui, une personne âgée sur deux utilise le courriel pour communiquer avec sa famille et ses amis, et près de la moitié des personnes âgées s'y connectait plusieurs fois par jour. L'ordinateur est l'appareil privilégié par les personnes âgées pour y accéder, mais quatre d'entre elles sur cinq disposent d'au moins un appareil numérique. La proportion de celles qui possèdent un téléphone intelligent aurait d'ailleurs doublé ces trois dernières années.

Chez les personnes âgées qui ont un revenu annuel de moins de 20 000 \$, le taux d'utilisation d'Internet se trouve considérablement sous la moyenne, avec près de 60 % d'entre elles se considérant comme des non-internautes

L'âge, mais aussi le niveau d'éducation et le revenu sont des déterminants essentiels de l'accès, mais surtout de l'utilisation d'Internet, comme l'illustre la figure ci-dessous. Chez les personnes âgées qui ont un revenu annuel de moins de 20 000 \$, le taux d'utilisation d'Internet se trouve considérablement sous la moyenne : près de 60 % d'entre elles se considèrent comme des non-internautes¹⁸.

Figure 65. Utilisation d'Internet chez les personnes âgées au Québec selon le sexe, l'âge, le niveau d'éducation et le revenu familial annuel, 2019



Source : CEFRIO (2019). « Les aînés connectés au Québec ». *NETendances*, 10(1), p. 9. [\[En ligne\]](#).

Les personnes âgées moins nanties et dont le niveau d'éducation est plus faible sont également moins nombreuses à utiliser les réseaux sociaux. Chez elles comme dans tous les autres groupes socio-économiques, le moyen de communication numérique le plus populaire est le courriel. Concernant la télémédecine, notons que seulement une personne âgée sur cinq utilise Internet pour prendre rendez-vous avec un professionnel de la santé¹⁹.

L'accroissement de la compétence numérique des personnes âgées mérite cependant d'être nuancé. Certains indicateurs signalent que même si le recours aux technologies

de l'information permet de maintenir et d'accroître leur réseau social, leur utilisation aurait aussi des effets négatifs sur la solitude émotionnelle. Par exemple, elle peut leur rappeler l'importance de voir ses proches en personne²⁰. Ce paradoxe rappelle que les solutions numériques ne sont pas une panacée pour toutes les situations.

Les fossés numériques

Au-delà de l'accès à Internet et de son coût, il existe des « fossés numériques », c'est-à-dire des obstacles à l'utilisation du Web par les personnes âgées, même lorsque celles-ci y ont accès²¹. Parmi ceux-ci, les plus importants seraient :

- Des **difficultés d'utilisation**, causée par le design et la fonctionnalité de navigation.
- **L'âgisme**, soit les attitudes ou les comportements négatifs liés à l'âge. Ces stéréotypes à l'égard des technologies de l'information ont pour effet de décourager leur utilisation. Il est en effet possible que les personnes âgées qui endossent ces stéréotypes soient moins portées à utiliser les technologies de l'information.

Environnement social, solitude et isolement

Isolement social et solitude ne sont pas synonymes

L'isolement social est défini par la disponibilité ou la fréquence des rapports sociaux, alors que la solitude correspond plutôt à l'état émotionnel perçu. Ainsi, l'isolement social est lié au soutien et aux ressources dont les personnes disposent, alors que la solitude fait échos aux caractéristiques individuelles des celles-ci. Par exemple, alors que les femmes de 45 à 54 ans sont plus portées à être isolées socialement que celles de 75 à 84 ans, ces dernières ont plus tendance se sentir seules²². Du côté des hommes, si l'isolement social ne change pas beaucoup selon l'âge, les plus jeunes d'entre eux sont aussi plus portés à se sentir seuls.

Les hommes et les femmes vivent différemment la solitude et l'isolement

Certaines études font ressortir que les femmes sont les plus vulnérables à l'isolement social et la solitude²³. Pourtant, une analyse plus récente²⁴ présente le fait d'être un homme comme un facteur de risque à la solitude et à l'isolement social. Cette étude soutient d'ailleurs que ces expériences sont vécues différemment entre les hommes et les femmes. Ces constats laissent croire que les études différenciées selon le sexe constitueraient une approche plus appropriée pour comprendre la solitude chez les personnes âgées.

Malgré les distinctions entre isolement et solitude, le profil des personnes vulnérables se recoupe parfois entre ces deux concepts, comme l'illustre le tableau ci-dessous.

Tableau 15. Profil des personnes vulnérables à l'isolement et à la solitude

Caractéristique	Isolement	Solitude
Plus âgés	X	
Moins âgés		X
Être un homme	X	X
Faible revenu	X	X
Handicap fonctionnel ou maladie chronique	X	X
Niveau d'éducation élevé	X	
Niveau d'éducation faible		X
Vivre seul	X	X
Ne pas avoir d'enfant	X	

Sources : Andrew Wister, Verena Menec et Gerald Mugford (2019). *Op. cit.* ; Gabrielle Bureau et al. (2017). *Rejoindre, comprendre et accompagner les personnes âgées isolées socialement: Une trousse d'accompagnement*. Québec: FADOQ – Régions de Québec et Chaudière-Appalaches (FADOQ – RQCA).

Note : L'isolement des personnes avec un niveau d'éducation plus élevé pourrait être lié à leur plus grande propension à déménager pour un emploi ou une maison de retraite, par exemple.

L'isolement social rime avec mauvaise santé

Fortement associé à de mauvaises conditions de santé, l'isolement social augmente avec l'âge. Les personnes isolées ont tendance à se considérer moins en santé, à souffrir de dépression, à avoir des troubles musculo-squelettiques et à avoir de multiples problèmes de santé. Elles sont aussi plus à risque d'être inactives, de mal s'alimenter, ou de prendre des médicaments psychotropes comme des antidépresseurs et des somnifères²⁵.

Le cumul de conditions chroniques augmente quant à lui le risque de solitude chez les personnes âgées. L'arthrite ou la dépression sont liées aux incapacités fonctionnelles et à la diminution des activités sociales. Le diabète et les maladies du cœur augmentent le risque de solitude ou d'incapacité chez les hommes²⁶.

Types de personnes isolées

L'isolement chez les personnes âgées est décrit par certains intervenants comme un fléau, qui peut survenir à tout moment dans la vie des personnes. Toutefois, certains groupes ont été identifiés comme étant plus susceptibles de compter des personnes isolées socialement. Parmi elles, se trouvent entre autres les personnes âgées qui sont²⁷ :

- proches aidantes
- issues d'une communauté autochtone
- issues d'une minorité sexuelle
- de nouveaux arrivants ou vivant des difficultés d'intégration
- marginalisées, comme peuvent l'être les personnes en situation d'itinérance, de dépendance, ou vivant dans un milieu carcéral.

Les facteurs d'isolement social et de solitude sont multiples

Des organismes œuvrant auprès des personnes âgées ont identifié d'autres facteurs d'isolement. En voici quelques-uns²⁸ :

- Le manque d'accès aux services et aux programmes communautaires, parfois peu connus des publics auxquels ils s'adressent
- Les craintes, attitudes ou stigmatisations liées au vieillissement qui empêchent d'être actif socialement
- Les transitions de vie comme les déménagements, la perte du permis de conduire ou le décès d'un conjoint, ainsi que le passage à la retraite
- Le manque de transport accessible et abordable
- Le manque d'options de logement et de soins convenables
- La perte du sentiment d'appartenance à une communauté
- Les difficultés liées à la technologie

L'environnement de la personne détermine son niveau de participation sociale

Que ce soit en ville, en banlieue ou à la campagne, la participation sociale des personnes âgées dépend largement de ressources financières suffisantes, de la proximité, ainsi que la possession d'un véhicule et d'un permis de conduire²⁹. Pour accroître leur participation sociale, les interventions de santé publique doivent adapter chaque milieu de vie en fonction de ses caractéristiques spécifiques. Ces observations offrent des pistes pouvant être incluses dans l'élaboration des politiques de santé publique, tant en termes de transports, d'environnement et de logement que de médias sociaux et de technologies d'assistance³⁰, comme l'illustre le tableau de la page suivante.

Tableau 16. Facteurs favorisant la participation sociale des personnes âgées selon le type d'environnement urbain

Type d'environnement	Facteurs favorisant la participation sociale
Ville	<ul style="list-style-type: none"> • Faible défavorisation sociale • Nombre de kilomètres de sentiers de marche • Présence de centres sportifs
Banlieue (Milieu métropolitain)	<ul style="list-style-type: none"> • Mixité dans l'utilisation des espaces, comme la présence de commerces de proximité, et d'espaces pour les activités culturelles et récréatives • Proportion plus importante de personnes âgées • Faible défavorisation sociale • Transports collectifs qui couvrent un plus grand territoire • Qualité du réseau social
Milieu rural	<ul style="list-style-type: none"> • Nombre de kilomètres de sentiers de marche • Nombre inférieur de feux de circulation par habitant âgé • Présence des enfants • Temps passé dans sa résidence actuelle

Source : Mélanie Levasseur et al. (2015). « Environmental factors associated with social participation of older adults living in metropolitan, urban, and rural areas : the NuAge study ». *American Journal of Public Health*, 105(8).

Même la perception de proximité aurait un effet sur la participation sociale

La *perception* de proximité est tout aussi importante dans la participation sociale que la distance elle-même. Par exemple, les personnes âgées qui ont l'impression d'être situées à moins de 5 minutes de marche de la plupart des services ont un taux de participation sociale plus élevé³¹. De plus, la perception de proximité aux lieux et ressources du voisinage pourrait encourager une personne âgée avec des incapacités à sortir de chez elle pour participer à des événements sociaux³². Le sens de l'association pourrait également être inversé, puisque les personnes âgées plus actives connaissant mieux la distance réelle de leurs lieux d'activité, l'écart avec leur perception pourrait ainsi être réduit ou relativisé.

Proche aidance

La proche aidance, un soutien incontournable aux personnes âgées

Maillon essentiel de la qualité de vie des personnes âgées, la proche aidance se définit comme étant les soins ou l'aide offerte à un ou plusieurs bénéficiaires en raison d'un problème de santé de longue durée, d'une incapacité physique ou mentale ou des

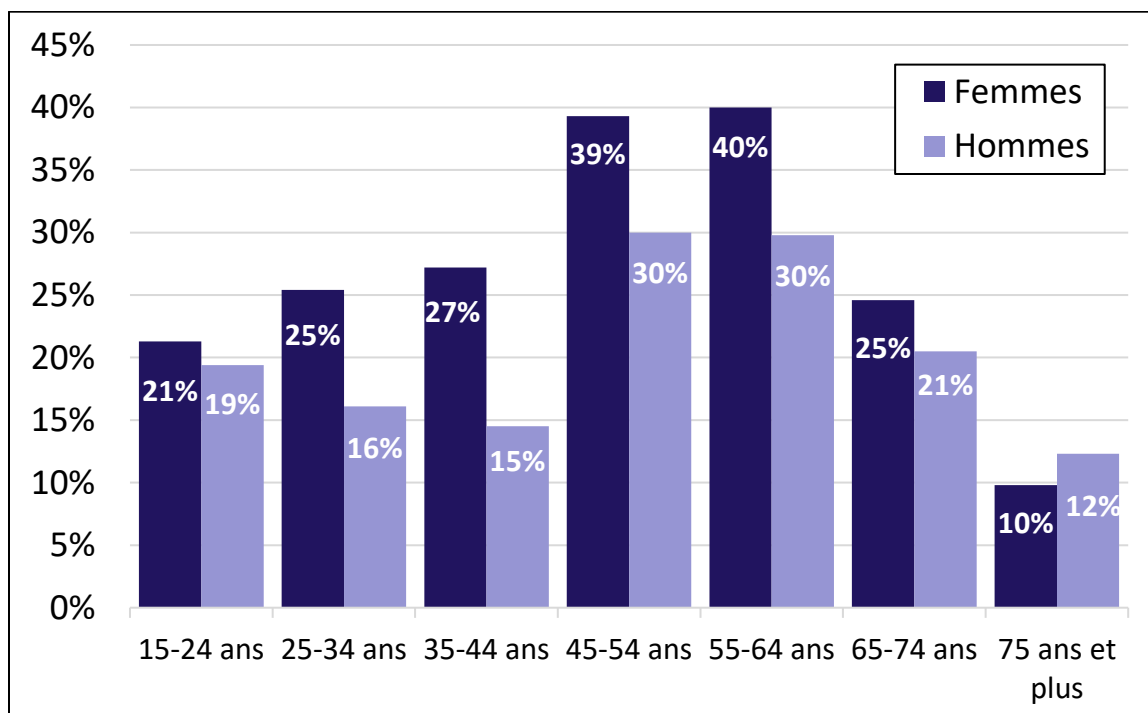
problèmes liés au vieillissement. Service non rémunéré³³, plus du tiers de la population québécoise posait des gestes comme proche aidant d'une personne âgée en 2016³⁴. Or, la moitié de ces personnes ne s'identifiait pas comme proche aidant³⁵. Les proches aidants du Canada rapportent profiter de niveaux significatifs de soutien affectif, émotionnel et social positif plus élevés que les non-aidants³⁶.

La proche aide incombe plus souvent aux femmes

Dans l'ensemble, l'engagement des femmes à la proche aide est nettement plus marqué qu'il ne l'est pour les hommes. Près de 30 % des femmes sont proches aidantes, contre 21 % des hommes. Ce sont chez les personnes de 45 à 64 ans que se trouvent les proportions de proches aidants les plus élevées soit 30% des hommes de cet âge et 40% des femmes³⁷. Notons par ailleurs que les personnes âgées sont également un groupe non négligeable de proches aidants, tel que visible dans la figure ci-dessous. Les premiers bénéficiaires de la proche aide sont les parents, soit dans 42 % des cas³⁸.

Les femmes sont donc plus nombreuses à consacrer beaucoup d'heures à leurs proches et elles offrent généralement des types de soutien plus diversifiés³⁹. C'est par contre aussi chez les femmes que les conséquences de la proche aide se font le plus sentir : sur la vie de famille, les activités sociales, les vacances, ou encore comme génératrices de tensions familiales⁴⁰.

Figure 66. Proportion de la population qui agit comme proche aidant selon l'âge et le sexe au Québec, 2012

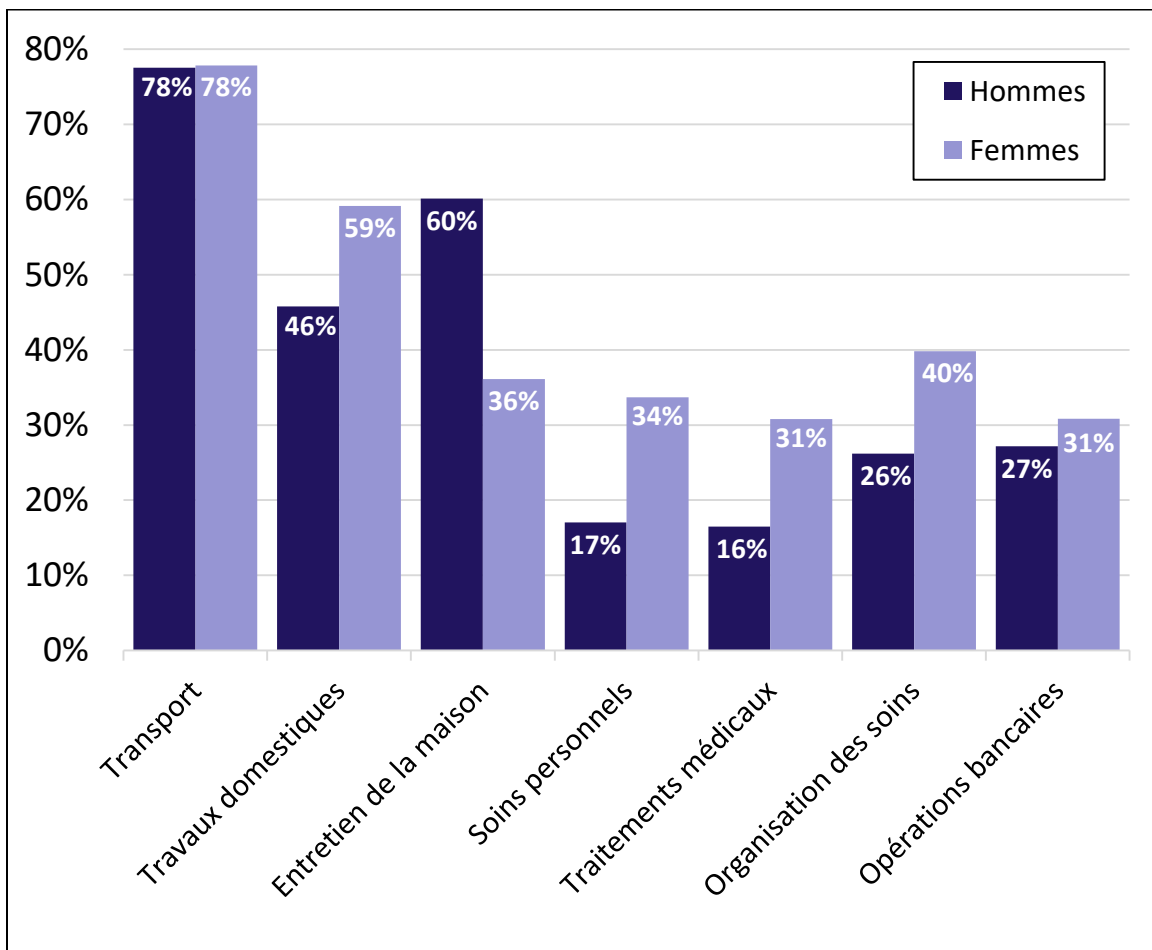


Source : Conseil du statut de la femme (2018). *Les proches aidantes et les proches aidants au Québec. Analyse différenciée selon les sexes*, p. 28.

85 % des soins aux personnes âgées sont prodigués par des proches aidants

Au Québec, les proches aidants fournissent la grande majorité des soins aux personnes âgées⁴¹. Le tiers des personnes âgées de 75 ans et plus ont besoin de soutien, contre 11 % pour les 65 à 74 ans et 7 % pour les 12 à 64 ans. Les femmes, les personnes moins nanties et celles dont le niveau d'éducation est plus faible sont plus susceptibles d'avoir de tels besoins⁴². En 2009 au Canada, la valeur monétaire annuelle des services offerts par les personnes proches aidantes de 45 ans et plus s'occupant des personnes de 65 ans et plus était évaluée entre 25 et 26 milliards de dollars, soit près de 2 % du PIB de la même année⁴³. De plus, pour remplacer les heures effectuées au Canada par les proches aidants, il serait nécessaire d'embaucher 1,2 million de professionnelles et professionnels à temps complet⁴⁴. Cela sans compter que la proche aidance entraîne des coûts pour celles et ceux qui la prodiguent, souvent de l'ordre de milliers de dollars⁴⁵.

Figure 67. Pourcentages des proches aidants et des proches aidantes selon le type d'aide fournie et le sexe au Québec, 2012

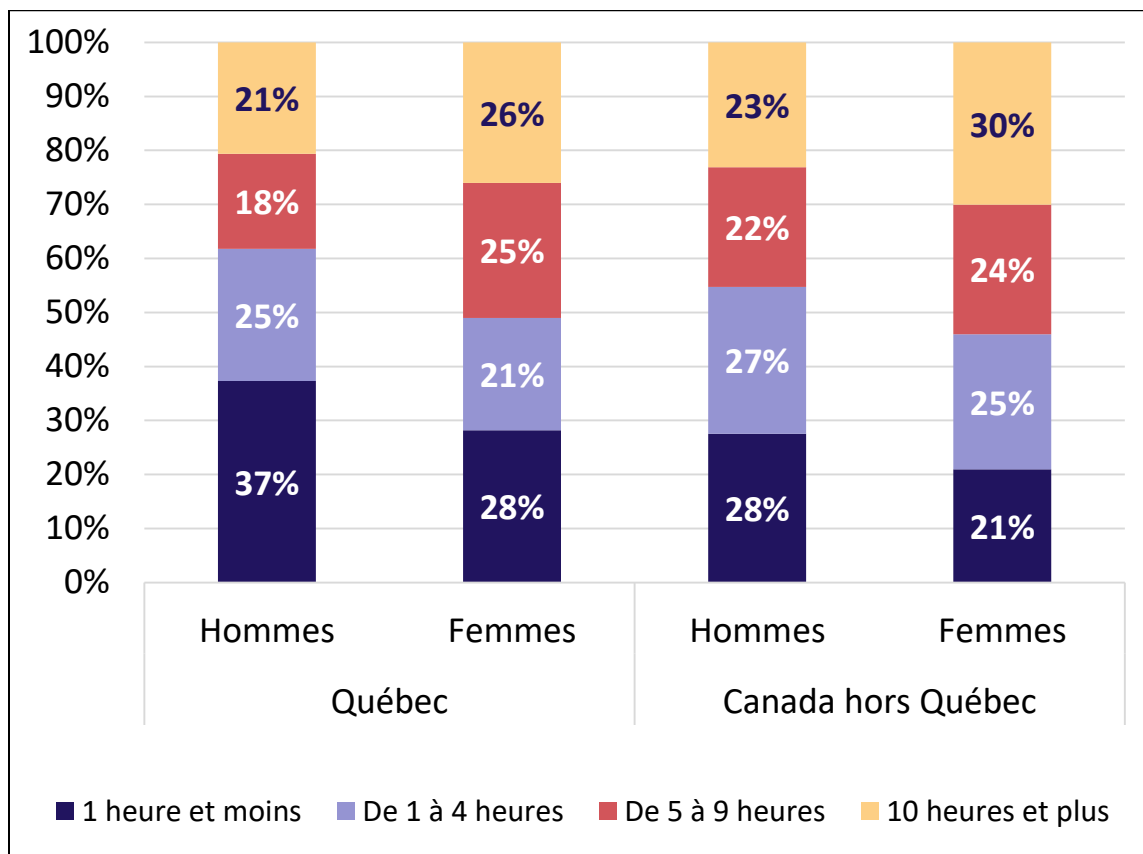


Source : Institut de la statistique du Québec (2015). *Population estimée de proches aidants selon le type d'aide fournie, le sexe et le groupe d'âge, population âgée de 15 ans et plus, Québec, Canada hors Québec et ensemble du Canada, 2012*. Calculs des auteurs.

Afin de favoriser l'atteinte de l'égalité entre les femmes et les hommes en matière de proche aidance, des études proposent de réfléchir à la fiscalité en fonction des responsabilités qui échoient aux femmes et à réfléchir à un meilleur partage des tâches au sein des familles⁴⁶. Par exemple, en 2014, le Crédit d'impôt pour « Aidants naturels » au Québec a été réclamé majoritairement par des hommes alors que la majorité des personnes proches aidantes étaient des femmes⁴⁷.

Puisque ce crédit peut être demandé par le conjoint d'une proche aidante, ce qui peut être avantageux sur le plan fiscal, il est toutefois difficile de déterminer si l'argent est directement remis à la proche aidante faisant le travail⁴⁸. Du côté des employeurs, une plus grande flexibilité d'horaire et des congés payés pourraient également favoriser l'atteinte de cet objectif. Ces actions pourraient être menées en parallèle d'actions visant à améliorer l'accessibilité et la qualité du système de santé et de la santé publique en général⁴⁹. Afin d'améliorer le sort des proches aidants, le gouvernement québécois travaille actuellement sur le développement d'une politique national des proches aidants⁵⁰.

Figure 68. Répartition des personnes proches aidantes selon le nombre moyen d'heures d'aide fournie par semaine et selon le sexe, Québec et Canada hors Québec, 2012



Source : Conseil du statut de la femme (2018). *Les proches aidantes et les proches aidants au Québec - Analyse différenciée selon les sexes*, p. 40.

Maltraitance

La maltraitance des personnes âgées a plusieurs visages

En dépit du manque de données pour connaître l'état actuel de la situation, une étude de 2015 montrait que l'abus et la maltraitance à l'encontre des personnes âgées sont des phénomènes bien présents au Canada⁵¹. Selon la définition de l'Organisation mondiale de la santé qui a été adoptée par le gouvernement du Québec, « il y a maltraitance quand un geste singulier ou répétitif, ou une absence d'action appropriée se produit dans une relation où il y devrait avoir de la confiance, et que cela cause du tort ou de la détresse chez une personne âgée. »⁵² La négligence comme la violence font partie de la maltraitance, et peuvent se manifester tant de manière physique, sexuelle, psychologique, financière, organisationnelle et en lien avec l'âgisme⁵³.

Selon un sondage canadien mené auprès de personnes aux capacités cognitives fonctionnelles⁵⁴, la maltraitance – ce qui inclut les abus et la négligence – affecterait près de 10 % des personnes âgées de 55 ans et plus, soit un peu plus de 766 000 de personnes au Canada⁵⁵. Il est probable que les personnes exclues du sondage soient encore plus à risque d'être maltraitées étant donné leurs capacités cognitives réduites.

Les agresseurs des personnes âgées sont près d'elles

Les personnes qui abusent des personnes âgées vivent parfois près d'elles. Ainsi, pour les types d'abus les plus fréquents, une étude⁵⁶ a répertorié les agresseurs-types :

- **Abus physiques** : conjoint ou ex-conjoint (34 %), enfants ou petits-enfants (27 %)
- **Abus sexuels** : « ami » (50 %), conjoint ou ex-conjoint (19 %)
- **Abus financiers** : enfant ou petit-enfant (37 %), conjoint ou ex-conjoint (22 %)
- **Abus psychologiques** : conjoint ou ex-conjoint (41 %) ou enfant adulte (25 %)
- **Négligence** : conjoint ou ex-conjoint (31 %) ou enfant ou petit-enfant (25 %)

Au Canada, les facteurs de risque les plus importants en matière d'abus des personnes âgées sont, dans cet ordre⁵⁷:

- Montrer des signes de dépression
- Avoir déjà été abusé dans le passé
- Avoir des limitations dans les activités quotidiennes
- Ne pas se sentir en sécurité avec ses proches
- Être célibataire plutôt que marié
- Être une femme

À ces facteurs peuvent s'ajouter les déficits cognitifs, les problèmes de comportements, les problèmes psychologiques, la dépendance fonctionnelle, la mauvaise santé ou la fragilité, le faible revenu ou patrimoine, les traumatismes antérieurs, ainsi que l'origine ethnoculturelle⁵⁸. Les personnes qui maltraitent peuvent quant à elles avoir des problématiques de stress, ressentir l'aide comme un fardeau, ou souffrir d'une maladie psychiatrique ou de problèmes psychologiques. Sur le plan environnemental, les conflits familiaux, le faible soutien social et la cohabitation sont également des facteurs de risque⁵⁹.

Des mesures contre la maltraitance

Depuis 2010, le gouvernement du Québec met en œuvre un plan d'action pour réduire les situations de vulnérabilité des personnes âgées, en particulier contre la maltraitance. Sur le plan institutionnel, une loi oblige les établissements de santé – y compris les résidences privées – à mettre en œuvre une politique de lutte à la maltraitance. Ces politiques visent à faciliter les signalements, et à mettre en place un processus d'intervention. À l'automne 2019, près de 90 % des établissements publics et plus de la moitié des établissements privés avaient adopté une politique de lutte contre la maltraitance, soit les deux-tiers des établissements concernés⁶⁰.

Notes de section

¹ Mélanie Levasseur (2018). *Caractéristiques environnementales favorisant la participation sociale : développement d'un outil d'intervention adapté aux particularités de la Population québécoise vieillissante*. Rapport scientifique intégral. [\[En ligne\]](#).

² Heather Gilmour (2012). « Participation sociale et santé et bien-être des personnes âgées au Canada ». Statistique Canada – *Rapports sur la santé*, 23:4. [\[En ligne\]](#).

³ Sharanjit Uppal et Athanase Barayandema (2018). *La satisfaction à l'égard de la vie chez les personnes âgées au Canada*. Statistique Canada, n° 75-006-X au catalogue. [\[En ligne\]](#).

⁴ *Ibid.*

⁵ Mark Oremus et al. (2019). « Social support and cognitive function in middle- and older-aged adults: descriptive analysis of CLSA tracking data ». *European journal of public health*, 29(6), 1084–1089. [\[En ligne\]](#).

⁶ Oksana Harasemiw et al. (2018). « From Social Integration to Social Isolation: The Relationship Between Social Network Types and Perceived Availability of Social Support in a National Sample of Older Canadians ». *Research on aging*, 40(8), 715–739.

⁷ *Ibid.*

⁸ *Ibid.*

⁹ Michèle Charpentier, Maryse Soulières et Laurie Kirouac (2019). *Vieillir et vivre seul-e : Comprendre la diversité des expériences pour mieux intervenir*. Montréal : Chaire de recherche sur le vieillissement et la diversité citoyenne, p. 14. [\[En ligne\]](#).

¹⁰ Ruth Rose (2019). *Portrait statistique des personnes âgées au Québec*. Montréal : Chaire de recherche sur le vieillissement et la diversité citoyenne. [\[En ligne\]](#).

¹¹ Michèle Charpentier, Maryse Soulières et Laurie Kirouac (2019). *Op. cit.*, p. 14.

¹² Isabel Wiebe, Anne-Marie Séguin, Philippe Apparicio et Véronique Billette (2018). « Les personnes âgées ont-elles tout leur temps? » dans Véronique Billette, Patrik Marier et Anne-Marie Séguin (dir.) (2018). *Les vieillissements sous la loupe : Entre mythes et réalités*, Québec : Presses de l'Université Laval, p. 187.

¹³ *Ibid.* p. 187-188.

¹⁴ Raina Parminder, Christina Wolfson, Susan Kirkland et Lauren Griffith. *Rapport de l'étude longitudinale canadienne sur le vieillissement (ÉLCV) sur la santé et le vieillissement au Canada, résultats de la collecte de données (2010-2015)*, p. 207. [\[En ligne\]](#).

¹⁵ *Ibid.*

¹⁶ CEFRIO (2019). « Les aînés connectés au Québec ». *NETendances*, 10(1). [\[En ligne\]](#).

¹⁷ L'utilisation d'Internet permet aussi de maintenir le lien à la communauté, que ce soit en facilitant les contacts avec les autres ou en permettant l'achat de biens ou de services à distance. L'isolement généré par le confinement contre la COVID-19 accroît cet usage. À ce sujet, voir Maxim Johnson. « La télémédecine va survivre à la COVID-19 ! ». *L'actualité*, 2 avril 2020. [\[En ligne\]](#).

¹⁸ *Ibid.*

¹⁹ *Ibid.*

²⁰ Martine Lagacé, Houssein Charmarkeh, Joelle Laplante et Annick Tanguay (2015). « How Ageism Contributes to the Second-Level Digital Divide: The Case of Canadian Seniors ». *Journal of Technologies and Human Usability*, 11(4).

²¹ *Ibid.*

²² Verena H. Menec et al. (2019). « Examining individual and geographic factors associated with social isolation and loneliness using Canadian Longitudinal Study on Aging (CLSA) data ». *PLoS ONE* 14(2)

²³ *Ibid.*, p. 3.

²⁴ *Ibid.*, p. 11.

-
- ²⁵ Oliver Hämmig (2019). « Health risks associated with social isolation in general and in young, middle and old age ». *PLoS ONE* 14(7).
- ²⁶ Lauren E. Griffith et al. (2017). « Functional disability and social participation restriction associated with chronic conditions in middle-aged and older adults ». *Journal of epidemiology and community health*, 71(4), 381–389. Pour en savoir plus, consultez la section Santé du rapport, aux pages 120-141.
- ²⁷ Conseil national des aînés (2014). *Rapport sur l'isolement social des aînés 2013-2014*. Ottawa : Gouvernement du Canada. [\[En ligne\]](#).
- ²⁸ *Ibid.* ; Gabrielle Bureau et al. (2017). *Rejoindre, comprendre et accompagner les personnes aînées isolées socialement: Une trousse d'accompagnement*. Québec : FADOQ – Régions de Québec et Chaudière-Appalaches (FADOQ – RQCA). [\[En ligne\]](#).
- ²⁹ Mélanie Levasseur (2018). *Op. cit.*
- ³⁰ Mélanie Levasseur et al. (2015). *Op. cit.*
- ³¹ Lucie Richard et al. (2012). « Neighborhood resources and social participation among older adults : Results from the VoisiNuage Study ». *Journal of Aging and Health*, 25(2) p. 296-318.
- ³² Mélanie Levasseur et al. (2011). « Associations between perceived proximity to neighborhood resources, disability, and social participation among community dwelling older adults: Results from the VoisiNuAge Study ». *Archives of physical medicine and rehabilitation*, 92(12), 1979–1986.
- ³³ Joëlle Steben-Chabot, Sarah Jacob-Wagner et Hélène Charron (2018). *Portrait – Les proches aidants et les proches aidants au Québec. Analyse différenciée selon les sexes*. Québec : Conseil du statut de la femme. [\[En ligne\]](#).
- ³⁴ L'Appui (2016). *Portrait démographique des proches aidants d'aînés au Québec*. [\[En ligne\]](#).
- ³⁵ *Ibid.*
- ³⁶ Jovana Sibalija (2017). « Social Support, Social Participation, and Depression among Caregivers and NonCaregivers in Canada: A Population Health Perspective ». *Electronic Thesis and Dissertation Repository*. 4638.
- ³⁷ Chantale Lecours (2015). « Portrait des proches aidants et les conséquences de leurs responsabilités d'aidants ». Institut de la statistique du Québec – *Coup d'oeil socioéconomique* n° 43.
- ³⁸ Joëlle Steben-Chabot, Sarah Jacob-Wagner, Hélène Charron (2018). *Op. cit.* p. 35.
- ³⁹ *Ibid.*
- ⁴⁰ *Ibid.* p.44 (Tableau 11)
- ⁴¹ Regroupement des aidants naturels du Québec (RANQ). *Statistiques*. [\[En ligne\]](#).
- ⁴² Joëlle Steben-Chabot, Sarah Jacob-Wagner, Hélène Charron (2018). *Op. cit.*, p. 18.
- ⁴³ Janet Fast (2015). *Caregiving for older adults with disabilities : Present costs, future challenges*. Montréal : Institut de recherche en politiques publiques (IRPP). [\[En ligne\]](#)
- ⁴⁴ Heloisa Ferreira et Donna Lero (2014). *Combining care work and paid work: Is it sustainable ? Research on aging, Policies and Practices* (University of Alberta) – Facts.
- ⁴⁵ Janet Fast (2015). *Op. cit.*
- ⁴⁶ Jovana Sibalija (2017). *Op. cit.*
- ⁴⁷ Joëlle Steben-Chabot, Sarah Jacob-Wagner, Hélène Charron (2018). *Op. cit.*, p. 52
- ⁴⁸ *Ibid.*
- ⁴⁹ Jovana Sibalija (2017). *Op. cit.*, p.83
- ⁵⁰ Ariane Krol. « Québec dépose son projet de loi pour une politique nationale des proches aidants ». *La Presse*, 11 juin 2020. [\[En ligne\]](#).
- ⁵¹ Lynn McDonald (2015). *Into the light: National survey on the mistreatment of older Canadians 2015*. Toronto: Initiative nationale pour le soin des personnes âgées.

⁵² Annie Laliberté et Annabelle Lamy (2018). *Pour lutter contre la maltraitance financière : accompagner l'autonomie de la personne âgée*. Comité national d'éthique sur le vieillissement. [\[En ligne\]](#).

⁵³ *Ibid.*

⁵⁴ Cette catégorisation exclut les personnes âgées placées en institution.

⁵⁵ Lynn McDonald (2015). *Op. cit.*

⁵⁶ *Ibid.*

⁵⁷ *Ibid.*

⁵⁸ Annie Laliberté et Annabelle Lamy (2018). *Op. cit.*

⁵⁹ *Ibid.*

⁶⁰ Ministère de la Santé et des Services sociaux (2019). *Rapport annuel 2018-2019. Loi visant à lutter contre la maltraitance envers les aînés et toute autre personne majeure en situation de vulnérabilité. Chapitre 2- Politique de lutte contre la maltraitance*. [\[En ligne\]](#).

Conclusion

L'amélioration des conditions de vie des personnes âgées du Québec est un objectif qui guide bon nombre d'organismes, de fondations, mais aussi de gouvernements. Les meilleures actions en la matière sont souvent celles qui ciblent avec précision les besoins les plus pressants, ou encore celles qui touchent le plus grand nombre. La situation des personnes âgées et les obstacles auxquelles elles font face gagnent donc à faire l'objet d'études soutenues, multidisciplinaires et accessibles. Alors que la politique nationale sur le vieillissement du gouvernement du Québec – *Vieillir et vivre ensemble, chez soi, dans sa communauté* – arrivera à son terme en 2023, le moment semble opportun pour poursuivre des réflexions de fond sur la manière dont le Québec devrait se positionner.

Le vieillissement de la population et les défis imposés par ces changements démographiques constituent un objet de recherche ambitieux et complexe. Les résultats de bon nombre d'études – rassemblées ici en un portrait général et panquébécois – sont donc essentiels à la bonne compréhension des enjeux qui touche la population âgée. Lorsqu'elles sont accessibles et bien connues, ces connaissances scientifiques favorisent l'adoption de politiques et d'initiatives pouvant réduire les inégalités qui minent les conditions de vie des personnes âgées. Chacune des sections de ce rapport rassemble les connaissances scientifiques les plus pertinentes et les plus à jour. Les prochains paragraphes en présenteront les principaux constats.

Lorsqu'elles sont accessibles et bien connues, ces connaissances scientifiques favorisent l'adoption de politiques et d'initiatives pouvant réduire les inégalités qui minent les conditions de vie des personnes âgées

Économie

Les aspects économiques du vieillissement – présentés dans les sections Revenu, Patrimoine, Travail et retraite – rappellent comment la qualité de vie des personnes âgées au Québec peut être affectée par des inégalités de nature financière. Le cumul des inégalités au long d'une vie tend à amplifier les effets néfastes chez les personnes âgées. En effet, l'accès à bon nombre de services peut d'ailleurs dépendre de leur situation financière. De plus, ce rapport montre que l'endettement des ménages est en hausse et que sans la constitution d'un patrimoine suffisant, l'insécurité financière sera probable.

En réponse à ces enjeux, le Québec et le Canada se sont dotés de politiques visant à réduire ces écarts économiques. Des inégalités importantes persistent malgré tout, notamment pour les femmes et les personnes âgées issues de groupes ethnoculturels minorisés.

Économie – Pratiques à privilégier :

- Bonification des prestations aux personnes âgées
- Amélioration de la littératie financière pour ce groupe
- Évaluation et amélioration des politiques incitant le maintien ou le retour au travail

Milieu de vie

Parmi les principaux constats relevant du milieu de vie – présentés dans les sections Logement, Transport et Aménagement urbain – les besoins des personnes âgées peuvent souvent concorder avec ceux des autres générations. Plutôt que d’adopter une approche par population, les pratiques gagneraient à être multimodales, c’est-à-dire adaptées pour les besoins de l’ensemble des générations. Le coût parfois prohibitif des changements apportés à la trame urbaine et au parc immobilier gagnerait donc à être réfléchi dans cette perspective, économisant des sommes importantes en termes d’investissements publics et privés, en plus d’accroître la légitimité des mesures adoptées.

Ainsi, les différentes générations qui composent une société n’ont pas des besoins opposés les unes aux autres. La sécurisation d’un parcours piéton est un bon exemple d’initiative qui, si elle est d’abord réfléchie pour améliorer la qualité de vie des personnes âgées, peut aussi servir au plus grand nombre, à commencer par les personnes à mobilité réduite et les familles. Non seulement ce type d’approche peut profiter à tout le monde, mais les projets eux-mêmes deviennent fédérateurs, favorisant la cohésion sociale et l’engagement citoyen. C’est pourquoi le milieu de vie comporte le plus grand potentiel de développement durable inclusif.

Milieu de vie – Pratiques à privilégier

- Adoption de la vision Zéro – la politique visant à éliminer les accidents piétonniers – à l’ensemble du Québec
- Conception durable et participative de l’habitation, de l’urbanisme et de la planification du transport, afin de répondre aux besoins des personnes à chaque étape de leur vie

Bien-être

Les sections thématiques Santé et Vie sociale – présentées dans le chapitre Bien-être du rapport – entretiennent un fort lien de dépendance entre eux. Par exemple, une personne isolée ou éprouvant de la solitude est plus à risque de développer des problèmes de santé, et vice-versa. Un problème de santé ou même un accident en apparence banal peut également engendrer de l’isolement. Dans les deux cas, il semblerait que le cercle vicieux soit très difficile à rompre avec les façons de faire actuelles.

Pourtant, la façon dont le Québec aborde souvent les questions de santé des personnes âgées est, de l'avis de plusieurs personnes consultées, trop centrée sur la santé physique. Le présent rapport montre ainsi comment certains des efforts menés en recherche et dans les milieux pratiques peuvent bénéficier d'une perspective multidisciplinaire, qui se base sur les besoins de ces personnes et qui valorise la participation sociale.

Bien-être – Pratiques à privilégier

- Valorisation des préceptes de la gérontologie, qui envisage le bien-être des personnes âgées à la fois en termes biologiques, sociaux, psychologiques et économiques.
- Prise en compte de la participation sociale comme un déterminant incontournable du bien-être des personnes

Allier recherche et pratiques

Le présent rapport est aussi un appel à la collaboration et la concertation, puisqu'il identifie les sujets qui bénéficieraient de l'attention de l'ensemble des parties prenantes, tant en recherche qu'en intervention. L'avancement des connaissances en matière de vieillissement et de conditions de vie demeure essentiel à la bonne compréhension des enjeux et à l'adoption des meilleures pratiques. L'inverse est aussi vrai : les milieux pratiques récoltent en temps réel bon nombre de connaissances et d'apprentissages nécessaires à l'avancement de la recherche, tant du point de vue des problèmes rencontrés que des méthodes d'intervention les plus prometteuses.

De cet appel à la recherche ont émergé différentes pistes. De manière générale, les idées proposées évoluent autour de trois priorités :

- La nécessité de procéder à la **mise à jour des portraits statistiques**, en particulier ceux portant sur l'âge de la retraite par province et les enquêtes sur la sécurité financière
- La nécessité de bâtir et de rendre disponibles des **bases de données croisées**, afin de tenir compte de l'ensemble des facteurs et de générer des analyses qui permettent de tirer des résultats différenciés selon le sexe, l'origine ethnoculturelle, l'âge, la région, le revenu, le type d'habitation, l'occupation, le niveau de scolarisation, et ainsi de suite
- La pertinence des **recherches se basant sur le cycle de vie**, c'est-à-dire des études longitudinales dont l'échantillon couvre un grand éventail de groupes d'âge pour analyser les parcours de vie des personnes et des facteurs qui influencent les points tournants de leur vie

L'appel à l'intervention rappelle quant à lui que la perspective et les priorités privilégiées ces dernières années par les gouvernements comportent des limitations importantes, qu'une crise comme celle de la COVID-19 a accéléré et amplifié. Parmi les actions en ce sens, notons :

- La nécessité de se doter d'un plan qui place les **soins à domicile** au cœur de la stratégie du vieillir chez-soi
- La nécessité de former les personnes intervenant auprès des personnes âgées au regard de la **pluralité des parcours**. Cette perspective mieux adaptée aux réalités des personnes âgées minorisées comprend notamment le profil ethnoculturel, l'identité de genre, la marginalisation et les problèmes de dépendance
- Le potentiel des **nouvelles technologies** pour accroître l'accessibilité et l'efficacité de certains services

Envisager l'avenir

Au Québec comme ailleurs dans le monde, le vieillissement de la population transformera la société québécoise à plusieurs égards. Pour améliorer les conditions de vie des personnes âgées et diminuer les écarts entre elles et entre générations, valoriser et rassembler en un seul lieu les connaissances scientifiques et les pratiques mises en œuvre par les gouvernements et la société civile permettrait d'éclairer les prises de décision. Consulter les parties prenantes à toutes les étapes du processus décisionnel est également une bonne pratique qui mériterait d'être envisagée pour ce grand chantier.

C'est en combinant les perspectives des différents acteurs du vieillissement que le portrait présenté dans ce rapport pourra conserver sa pertinence au cours des prochaines années. Les personnes âgées ne verront une amélioration de leurs conditions de vie que si l'ensemble des parties prenantes sont impliquées et que leurs actions reposent sur les meilleures connaissances scientifiques.

Lorsqu'elles sont accessibles et bien connues, les connaissances scientifiques favorisent l'adoption de politiques et d'initiatives pouvant réduire les inégalités qui minent les conditions de vie des personnes âgées

Liste des figures et tableaux

Figure 1. Seuils associés au statut de personne aînée	7
Figure 2. Part des hommes aînés dans la population.....	8
Figure 3. Part des femmes aînées dans la population.....	8
Figure 4. Part de la population aînée au Québec, 2016-2066.....	8
Figure 5. Part de la population âgée de 65 ans et plus selon la région administrative au Québec, 2019.....	10
Figure 6. Âge auquel on considère quelqu'un comme « vieux » selon l'âge des personnes sondées, Québec, 2012	13
Figure 7. Perceptions de la vie à 75 ans sur quatre dimensions selon le groupe d'âge, Québec, 2012.....	13
Figure 8. Perception de la population du pourcentage de personnes aînées vivant dans un centre d'hébergement public au Québec, 2012	14
Figure 9. Revenu après impôt médian, particuliers, selon l'âge, 1996-2017.....	17
Figure 10. Revenu médian après impôt des particuliers selon l'âge et le sexe au Québec, 1996-2017.....	18
Figure 11. Revenu après impôt médian, les 65 ans et plus, selon le niveau d'éducation, 2015	22
Figure 12. Revenu après impôt médian, selon le sexe, l'âge et la sévérité de l'incapacité, Canada, 2015	24
Figure 13. Taux de faible revenu selon la Mesure du panier de consommation (MPC), 65 ans et plus, Canada et Québec, 2006-2018.....	27
Figure 14. Faible revenu selon la Mesure du faible revenu (MFR), 65 ans et plus, Canada et Québec, 1996-2017	27
Figure 15. Mesure du panier de consommation (MPC) selon l'âge, Québec, 2006-2018	28
Figure 16. Mesure du faible revenu (MFR) selon l'âge, Québec, 1996-2017.....	29
Figure 17. Taux de faible revenu, 65 ans et plus, selon la mesure du panier de consommation (MPC) et la mesure de faible revenu (MFR) et selon certaines caractéristiques, 2015	30
Figure 18. Faible revenu selon la mesure du panier de consommation (MPC), l'âge et la sévérité de l'incapacité, Canada, 2015.....	31
Figure 19. Taux de faible revenu selon la MFR, 65 ans et plus, selon la région, Québec, 2015	32
Figure 20. Taux de faible revenu selon la MPC, 65 ans et plus, région administratives, Québec, 2015.....	33
Figure 21. Répartition des revenus après impôt selon l'âge et le sexe au Québec, 2015	34
Figure 22. Part des personnes aînées qui perçoivent un revenu selon le quintile et la source de revenu au Québec, 2015.....	36



Figure 23. Montants médians des prestations de la Sécurité de vieillesse et le Supplément de revenu garanti, selon le quintile de revenu au Québec, 2015	37
Figure 24. Indice de Gini, avant et après impôts et transferts, selon l'âge au Québec, 1996-2017	39
Figure 25. Valeur nette du patrimoine médiane des ménages, selon l'âge du soutien économique principale du ménage, Québec, 1999, 2005, 2012, 2016	46
Figure 26. Catégories d'actifs détenus par les ménages aînés au Québec, 2016	47
Figure 27. Valeur médiane et moyenne des catégories d'actifs détenus par les ménages aînés, Québec, 2016	48
Figure 28. Proportion des ménages ayant des dettes, selon le groupe d'âge au Québec, 1999-2016	50
Figure 29. Pourcentage des ménages qui cotisent à un compte d'épargne enregistré, selon le compte d'épargne enregistré et selon l'âge du soutien économique du ménage, Québec, 2015	52
Figure 30. Taux d'activité selon le groupe d'âge au Québec, 1976-2018	56
Figure 31. Taux d'activité selon l'âge et le sexe au Québec, 2000 et 2018	57
Figure 32. Taux d'activité selon le niveau d'éducation chez les personnes aînées au Québec, 2019	58
Figure 33. Répartition des personnes aînées selon le statut de travail et l'âge au Québec, 2018	59
Figure 34. Répartition des travailleuses aînées selon le régime de travail et l'âge, Québec, 2018	59
Figure 35. Le travail par choix ou par nécessité selon l'âge au Québec, 2018	61
Figure 36. Le travail par choix ou par nécessité, population âgée de 60 ans et plus, selon le niveau d'éducation au Québec, 2018	62
Figure 37. Travail par choix ou par nécessité pour les personnes âgées de 60 ans et plus selon la région administrative au Québec, 2018	63
Figure 38. Travail par choix ou par nécessité pour les personnes âgées de 60 ans et plus selon le secteur d'activité, Canada, 2018	64
Figure 39. Âge moyen du départ à la retraite au Québec et au Canada, 1976-2014	68
Figure 40. Âge moyen du départ à la retraite selon le sexe au Québec, 1990-2014	69
Figure 41. Âge moyen de la retraite et durée anticipée de vie en emploi selon le sexe au Canada, 1977-2008	72
Figure 42. Lieu de résidence des personnes âgées de 65 ans et plus au Québec, 2016	79
Figure 43. Mode d'occupation selon l'âge, personnes aînées en logement privé, Québec, 2016	80
Figure 44. Part des personnes vivant seules dans un ménage privé selon le sexe au Québec, 2016	81

Figure 45. Proportion ayant des besoins impérieux en matière de logement, ménages âgés vivant dans des logements privés, Canada et provinces canadiennes, 2016	83
Figure 46. Part des ménages en logement privé qui consacrent plus de 30 % du revenu total aux frais de logement, selon l'âge au Québec, 2016	84
Figure 47. Répartition des places standards dans les résidences privées pour personnes âgées selon le loyer au Québec, 2019	85
Figure 48. Rapport entre le revenu médian et le loyer moyen, selon la taille du ménage et selon le type de la place en résidence au Québec, 2017	86
Figure 49. Nombre de résidences privées pour personnes âgées par taille, Québec, 2008-2019	88
Figure 50. Proportion des personnes titulaires d'un permis de conduire selon l'âge au Québec, 2013-2018	98
Figure 51. Proportion d'accidents avec dommages corporels dus à la distraction, selon l'âge, Québec, 2012	100
Figure 52. Pourcentage des Canadiens dont le mode de transport principal est le transport en commun, selon l'âge et le sexe, 2015	104
Figure 53. Pourcentage des personnes âgées à domicile ayant une perception positive de leur santé et le pourcentage sans problèmes sérieux de santé fonctionnelle selon l'âge au Québec, 2009-2010	123
Figure 54. Taux de personnes avec une incapacité, selon l'âge et le sexe, Québec, 2017	125
Figure 55. Sévérité de l'incapacité pour les personnes ayant une incapacité, selon l'âge et le sexe, Québec, 2017	126
Figure 56. Espérance de vie et espérance de vie ajustée sur la santé à la naissance et à 65 ans des personnes âgées au Québec selon le sexe, 2015-2017	127
Figure 57. Nombre moyen d'années vécues en bonne santé au Québec, selon le quintile de revenu et selon le sexe, 2015-2017	128
Figure 58. Taux d'hospitalisations dues aux chutes selon l'âge et le sexe au Québec, 1991 et 2016	130
Figure 59. Proportion des personnes victimes d'une blessure causée par une chute selon le sexe, l'âge et le fait de vivre seule, population québécoise de 65 ans et plus, 2014-2015	131
Figure 60. Dépenses annuelles en santé par personne selon le groupe d'âge au Québec, 2017	139
Figure 61. Satisfaction générale à l'égard de la vie selon l'âge et le sexe au Canada, 2016	145
Figure 62. Répartition des personnes âgées au Québec selon le nombre d'amis proches, l'âge et le sexe au Québec, 2013	147
Figure 63. Part des personnes au Canada vivant de la solitude au moins une partie du temps, selon l'âge et le sexe, 2015	148

Figure 64. Part des personnes au Canada ayant le désir de participer à plus d'activités, selon l'âge et le sexe, 2015.....	149
Figure 65. Utilisation d'Internet chez les personnes âgées au Québec selon le sexe, l'âge, le niveau d'éducation et le revenu familial annuel, 2019	151
Figure 66. Proportion de la population qui agit comme proche aidant selon l'âge et le sexe au Québec, 2012.....	156
Figure 67. Pourcentages des proches aidants et des proches aidantes selon le type d'aide fournie et le sexe, Québec, 2012.....	157
Figure 68. Répartition des personnes proches aidantes selon le nombre moyen d'heures d'aide fournie par semaine et selon le sexe, Québec et Canada hors Québec, 2012	158
Tableau 1. Part de la population âgée de 65 ans et plus, le Québec et des pays sélectionnés, 2020 et 2050.....	9
Tableau 2. Répartition des personnes âgées selon la région administrative au Québec, 2019	11
Tableau 3. Montant médian des revenus de retraite selon le genre, Québec, 2018	19
Tableau 4. Montants médians des revenus de retraite pour les 65 ans et plus, selon le statut de minorité visible, Québec, 2015	21
Tableau 5. Revenu après impôt médian, selon le sexe et le statut autochtone, personnes âgées de 65 ans et plus, Québec, 2015	22
Tableau 6. Les forces et faiblesses de deux mesures de faible revenu.....	25
Tableau 7. Quintiles de revenu annuel total, seuils minimum et maximum et la répartition selon l'âge sur les quintiles de revenu, Québec, 2015.....	35
Tableau 8. Indice de Gini avant et après impôts, réduction des inégalités en points de Gini et en pourcentage, selon l'âge, Québec, 1996, 2006, 2017	39
Tableau 9. Seuils des quintiles de richesse, selon l'âge du soutien économique du ménage, Québec, 2016.....	44
Tableau 10. Richesse nette médiane et part captée du patrimoine total des ménages selon le quintile de richesse et le groupe d'âge au Québec, 2016.....	45
Tableau 11. Caractéristiques du rapport des frais de logement au revenu (RFLR)	80
Tableau 12. Facteurs d'accidents selon le type de limitation de certaines personnes âgées.....	101
Tableau 13. Meilleures pratiques pour limiter la gentrification et en mitiger les conséquences	115
Tableau 14. Comparaison entre modèles innovants d'habitation pour personnes âgées	116
Tableau 15. Profil des personnes vulnérables à l'isolement et à la solitude	153
Tableau 16. Facteurs favorisant la participation sociale des personnes âgées selon le type d'environnement urbain	155



ÉVALUER • ÉCLAIRER • ÉVEILLER