

Oluremi (Remi) Adewale, Ph. D. — Women Focus Canada

Le Canada se classe au 2^e rang parmi les pays les plus vastes dans le monde et, depuis 2016, sa population totale atteint 35 millions d'habitants¹. L'espérance de vie y est longue (82,1 ans). L'espérance de vie moyenne des femmes est actuellement de 84,2 ans, mais elle atteindra 86,2 ans d'ici 2036¹. D'ici la même année, on s'attend à ce que les aînés forment 23 % de la population, c'est-à-dire environ 1 Canadien sur 4². Les aînés canadiens profitent d'une sécurité économique et d'une bonne santé et ils ont obtenu des gains substantiels au cours des dernières décennies. Or, contrairement aux hommes âgés, les femmes âgées sont plus susceptibles de vivre dans la pauvreté, de vivre seules et de dépendre, en raison de maladies chroniques, de services de santé et de services sociaux aux ressources inadéquates³. Cette situation ne fera que s'aggraver en raison du vieillissement de la population. Les aînés de 85 ans et plus dans cette situation sont pour la plupart des femmes vivant seules et présentant un handicap qui nécessite des soins et un soutien supplémentaires¹.

Grâce à l'instauration d'un régime de revenu pour les personnes âgées, de la sécurité sociale, de régimes de retraite privés et de programmes d'épargne, le taux de pauvreté chez les aînés canadiens a chuté au cours des deux dernières décennies, passant de 21 % à 9 %¹. Comme en témoigne la probabilité accrue qu'ils intègrent un établissement de soins de longue durée, les aînés moins scolarisés et issus de milieux socioéconomiques défavorisés souffrent plus souvent de maladies, ont une espérance de vie plus courte et une moins bonne santé émotionnelle⁴. Parmi les aînés ayant un handicap, ceux dont le revenu est faible montrent une plus grande incapacité fonctionnelle que ceux qui profitent d'un revenu plus élevé⁵. Le genre a une grande influence sur la santé et le bien-être puisqu'il influe sur la plupart des déterminants de la santé, dont l'éducation, l'emploi, le revenu, les réseaux sociaux, les environnements physique et social et les services de santé. Selon une étude récente, la santé des femmes âgées est plus affectée par le revenu, les facteurs psychosociaux et ceux liés au stress⁶. La première étape pour réduire les inégalités en santé chez les aînés consiste à réduire les disparités socioéconomiques, principalement celles liées au genre.

Revenu

Même si la majorité des femmes occupent un emploi et que leur revenu moyen augmente, elles demeurent beaucoup plus susceptibles que les hommes de percevoir un revenu faible. Les femmes interrompent plus souvent leur carrière en raison de responsabilités familiales et elles ont tendance à occuper un emploi moins bien rémunéré dans des secteurs qui n'offrent pas de régime de retraite³. Le système d'imposition permet actuellement aux proches aidants de demander un faible crédit d'impôt pour compenser les pertes subies afin de prodiguer des soins à des personnes handicapées ou à des personnes en fin de vie. La définition des types de soins devrait être élargie et tenir compte des maladies chroniques et des invalidités de longue durée. De plus, le gouvernement devrait améliorer les programmes destinés aux travailleurs âgés (particulièrement ceux qui ont 50 ans et plus) pour les aider à perfectionner leurs compétences et à en acquérir de nouvelles pour trouver et conserver un emploi. Il devrait aussi créer de nouveaux programmes à cette même fin.

Environnement physique et logement à prix abordable

Puisque les soins à domicile et les services offerts dans les établissements de soins de longue durée ne font pas partie du régime public d'assurance maladie, ils sont sous-financés. Leur qualité est imprévisible et ils ne sont pas constants. Ainsi, comme usagers principaux de ces services, les femmes âgées sont systématiquement désavantagées. Une espérance de vie plus longue nécessite non seulement une planification accrue et plus d'argent, mais suppose également des changements sur le plan du logement. Certains aînés choisissent de demeurer dans leur domicile, alors que d'autres souhaitent trouver un logement nécessitant moins d'entretien ou offrant des services de soutien au quotidien, comme des services de livraison. La plupart des aînés vivent seuls ou avec leur conjoint. Ils n'habitent habituellement pas avec leurs enfants devenus adultes¹. Les femmes âgées ont plus tendance à vivre seules (38 %) comparativement aux hommes âgés (16 %) ¹. Les décisions concernant les soins et le logement dépendent de nombreux facteurs, dont l'état de santé, l'emplacement géographique (notamment le contexte urbain ou rural), la présence ou l'absence d'un soutien offert par la famille ou des amis qui habitent à proximité et la situation financière. Devant un public que ne cesse de réclamer des logements abordables, en particulier dans les grandes agglomérations urbaines (où vivent 76 % des aînés), le gouvernement fédéral a accordé des subventions pour la construction de logements abordables destinés aux Canadiens à faible revenu, notamment aux aînés¹. Cette mesure constitue un pas dans la bonne direction, mais d'autres doivent suivre. Chez les aînés, les blessures (souvent attribuables à des chutes) sont une des principales causes d'hospitalisation, d'incapacité et de mortalité. Le manque de logements abordables ne fait qu'empirer la situation. Le gouvernement doit donc continuer de mettre en œuvre des stratégies pour accroître l'accessibilité et prévenir les chutes.

Services de santé

Les maladies cardiovasculaires sont la principale cause de mortalité chez les aînés. Par contre, chez les femmes âgées, ces maladies sont plus susceptibles de ne pas être diagnostiquées ni traitées⁷. On devrait donc envisager de financer des centres de services (dont la plupart pourraient être situés dans des foyers pour personnes âgées) offrant divers soins, dont la physiothérapie, l'ergothérapie et la podologie. La centralisation des soins réduirait les obstacles liés au transport. Les services ainsi offerts (aux aînés vivant dans les foyers et aux aînés habitant à proximité [pour un prix modique]) aideront grandement ce groupe de population, en particulier les femmes âgées qui vivent plus longtemps et dont le revenu est faible.

¹ Statistique Canada, [Taille et croissance de la population canadienne : faits saillants du Recensement de 2016](#).

² Statistique Canada, [Faible revenu après impôt \(DFR-RAI base de 1992 et MFR-RAI\), 1997](#), 25 août 1999.

³ Plouffe, L.A., « Addressing social and gender inequalities in health among seniors in Canada », *Cadernos de Saúde Pública*, vol. 19, n° 3, juin 2003, p. 855 à 860.

⁴ Trottier, H. et coll., « Living at home or in an institution: What makes the difference for seniors? », *Health Reports*, vol. 11, n° 4, printemps 2000, p. 49 à 59.

⁵ Raina, P. et Wong, M., « Understanding the Relationship Between Income Status and the Restrictions in Instrumental Activities of Daily Living Among Disabled Older Adults », *SEDAP Research Paper*, n° 83, octobre 2002.

⁶ Prus, S.G. et Gee, E., « Gender Differences in the Influence of Economic, Lifestyle and Psychosocial Factors on Later-life Health », *SEDAP Research Paper*, n° 76, juin 2002.

⁷ Maxwell, C. et Oakley, K., « Problèmes de santé des femmes âgées », *La Revue canadienne du vieillissement*, vol. 17, n° 2, 1998, p. i à ix.