

Les Canadiens âgés à risque

La pauvreté est peut-être le facteur qui laisse les Canadiens âgés le plus à risque d'être en mauvaise santé. Les Canadiens âgés sont plus vulnérables à la pauvreté et leurs besoins en services de soins à domicile, de soins communautaires et de soins actifs sont plus lourds que ceux de tout autre groupe (AIIIC, 2011). Les personnes âgées tirent environ 70 % de leur revenu de sources fixes comme les pensions et les suppléments de l'État (Conseil national des aînés, 2009, p. 6). Les coûts des nécessités de base de la vie quotidienne peuvent poser un défi à beaucoup de gens âgés. « Près de 20 % des aînés vivent à la limite du seuil de la pauvreté » (Agence de la santé publique du Canada [ASPC], 2006, p. 16). L'enjeu de la pauvreté comme problème tant social que fiscal prendra de l'ampleur à mesure que le nombre de Canadiens de plus de 65 ans augmentera (Conference Board du Canada, 2009).

La pauvreté a un effet considérable sur la capacité des personnes âgées de payer une alimentation, un logement et des médicaments appropriés, ainsi que d'avoir accès à des services de soutien et à des soins, ce qui a par conséquent un effet négatif sur la santé (Conseil national des aînés, 2009, p. i-ii).

L'isolement social et la solitude peuvent causer la dépression chez les personnes âgées (Conn, 2002). Les hommes âgés sont particulièrement exposés au suicide (Heisel et al., 2006, p. S65). On a signalé que « près d'un millier de personnes adultes âgées sont hospitalisées au Canada chaque année à la suite d'un acte autodestructeur intentionnel; on ne sait toutefois pas combien de personnes âgées au Canada s'infligent des services sans forcément être admises dans un hôpital ensuite » (Heisel et al., 2006, p. S65).

La violence faite aux personnes âgées, qui est gravement sous-déclarée, préoccupe aussi (Lai, 2008, p. 3). La violence et la négligence peuvent se manifester sous de nombreuses formes (p. ex., physique, sexuelle, émotionnelle, financière) et dans de nombreux contextes (à la maison, dans la communauté ou dans des établissements) (Comité sénatorial spécial sur le vieillissement [Comité du Sénat], 2009, p. 26). On a constaté que « bien que certains aînés soient victimes de fraude de la part d'étrangers, la plupart des profiteurs sont des personnes en qui la victime a confiance et qu'elle connaît bien, comme des membres de la famille » (Comité sénatorial, 2009, p. 30). Les personnes âgées peuvent être victimes d'abus commis par leurs soignants qui sont incapables de gérer les nombreux stress imposés par la prestation de soins (Comité sénatorial, 2009, p. 30). La violence et la négligence en contexte institutionnel sont possibles à cause de pénuries de personnel ou de la formation inadéquate du personnel (Comité sénatorial, 2009, p. 30-31).

[Suite à la page suivante](#)

Saviez-vous que...

- « Le revenu, le logement, l'insécurité alimentaire et l'exclusion sociale sont quatre déterminants importants qui causent et perpétuent les inégalités en santé durant la vie » (Muntaner, Ng et Chung, 2012).
- Les taux de pauvreté chez les personnes âgées seront les plus élevés parmi les personnes vivant seules, les femmes de plus de 80 ans, les membres des minorités visibles et les immigrants (Conseil consultatif national sur le troisième âge, 2005, p. 7).
- Les Autochtones vieillissent prématurément et ont une espérance de vie moindre (ASPC, 2006, p. 15).

Références

Association des infirmières et infirmiers du Canada. (2011). *Le vieillissement : Stratégie nationale sur le vieillissement*. Ottawa : auteur. Extrait de http://23072.vws.magma.ca/Elections2011/lev3/1_2-national_aging_strategy_f.html

Conference Board du Canada. (2009). *Elderly poverty*. Ottawa : auteur. Extrait de <http://www.conferenceboard.ca/hcp/details/society/elderly-poverty.aspx>

Conn, D. (2002). *An overview of common mental disorders among seniors*. *Writings in gerontology* - Conseil consultatif national sur le troisième âge. Cité dans : Association canadienne pour la santé mentale. *Seniors and depression*. Extrait de <http://www.ontario.cmha.ca/seniors.asp?cID=5800>

Heisel, M., Grek, A., Moore, S., Jackson, F., Vincent, G., Malach F. et al. (2006). *Lignes directrices nationales sur la santé mentale de la personne âgée : évaluation du risque suicidaire et prévention du suicide*. p. 1-33. Extrait de <http://www.ccsmh.ca/fr/guidelinedownload.cfm>

Lai, S. (2008). *Elder abuse and policing issues: A review of the literature*. Toronto : United Senior Citizens of Ontario Inc. Extrait de http://www.uscont.ca/pdf/elder_abuse_and_policing_issues.pdf

Muntaner, C., Ng, E. et Chung, H. (2012). *Better care: An analysis of public policy and programming focusing on the determinants of health and health outcomes that are effective in achieving the healthiest populations*. Ottawa : Fondation canadienne de la recherche sur les services de santé et Association des infirmières et infirmiers du Canada.

Conseil consultatif national sur le troisième âge. (2005). *Aînés en marge : Vieillir pauvre au Canada*. Ottawa : Agence de la santé publique du Canada. Extrait de <http://dsp-psd.pwgsc.gc.ca/Collection/H88-5-3-2005F.pdf>

Conseil national des aînés. (2009). *Rapport du Conseil national des aînés sur la question du faible revenu chez les aînés*. Ottawa : Gouvernement du Canada. Extrait de http://www.conseildesaines.gc.ca/fra/recherche_publications/faible_revenu/2009/hs1_9/hs1_9.pdf

Agence de la santé publique du Canada. (2006). *Le vieillissement en santé au Canada : Une nouvelle vision, un investissement vital – Des faits aux gestes*. Ottawa : auteur. Extrait de http://www.phac-aspc.gc.ca/seniors-aines/alt-formats/pdf/publications/pro/health-sante/haging_newvision/vision-rtf_f.pdf

Comité sénatorial spécial sur le vieillissement (2009). *Le vieillissement de la population, un phénomène à valoriser : Rapport final*. Ottawa : auteur. Extrait de <http://www.parl.gc.ca/Content/SEN/Committee/402/agei/rep/AgingFinalReport-f.pdf>