

Section spéciale SEDAP: Les Populations âgées vulnérables du Canada

Éditorial

À la suite du vieillissement de la génération du baby-boom, une plus grande espérance de vie et une fécondité historiquement bas, la population canadienne vieillit, une réalité reflétée dans la proportion et le nombre des personnes âgées au Canada, tandis que l'âge médian de la population canadienne croît. Commencant en 2011, lorsque le premier baby boomers au Canada atteint l'âge de la retraite, le nombre et la proportion de personnes âgées au Canada augmenteront considérablement: Il est prévu que la population canadienne des aînés augmentera d'environ de 4,7 millions des personnes âgées de 65 ans et plus (13,9 pour cent) en 2009 à 9,8 millions par 2036, représentant environ 35 pour cent de la population totale. En outre, il est prévu que la population plus vieille du Canada (âgés de 85 ans et plus) croîtra considérablement ainsi, atteignant à 5,8 pour cent de la population totale en 2056 (Statistique Canada, 2006).

Bien que la population du Canada est généralement plus sain et plus riche que les générations précédentes (Milligan, 2008 ; Shields & Chen, 1999 ; Veall, 2008), les modifications sans précédent dans la structure démographique de la société canadienne soulèvent immédiatement des questions concernant les implications de ce changement démographique. Par exemple, et en dépit de la croissance de la population canadienne plus âgée, on connaît peu sur les expériences et les effets sociaux, politiques, économiques et de la santé et les effets du vieillissement parmi les groupes de personnes plus âgées vulnérables. À très grande échelle, en quoi les expériences du vieillissement des populations âgées vulnérables différeront-elles des expériences de la population plus large? Partageront-elles des caractéristiques similaires, ou est-ce que les personnes vulnérables nécessiteront des soins et des ressources supplémentaires? Y aura-t-il une suffisance de logement abordable, adéquat et approprié pour les personnes âgées? Est-ce que des groupes particuliers, par exemple, ceux qui vivent avec des conditions spécifiques de santé tels que le SIDA VIH ou les homosexuels ou les lesbiennes du Canada, confronteront de défis particuliers lorsqu'ils passent dans la vieillesse? Y aura-t-il des ressources et de la protection suffisants pour contrer leur vulnérabilité potentiellement plus grande?

Les articles de ce numéro actuel représentent un échantillon représentatif de la recherche dans les populations âgées et vulnérables du Canada et englobent plusieurs horizons disciplinaires. Invité par une demande d'articles se concentrant sur les expériences et les effets du vieillissement des populations âgées, cette section spéciale de *La Revue canadienne du vieillissement* commence à aborder ces questions. L'appel aux communications était parrainé par Le Programme de recherche sur les dimensions sociales et économiques d'une population vieillissante (SEDAP) basé à l'Université McMaster (<http://socserv.socsci.mcmaster.ca/sedap/>) et financé par le Conseil de recherches en sciences humaines du Canada (<http://socserv.socsci.mcmaster.ca/sedap/>). Les chercheurs de SEDAP, qui représentent une gamme d'horizons et intérêts disciplinaires, ont été concernés par les conséquences du vieillissement de la population du Canada. Au fil des ans, les chercheurs de SEDAP ont publié une quantité impressionnante de travail qui a formé et façonnera les décisions et programmes politiques pour les années futures. Les articles de ce numéro examinent le système de soins de santé, l'utilisation de soins privés et l'intervention médicale spécialisée, les différences et disparités de santé parmi les populations vulnérables aînées et les sujets reliés aux soins à long terme, le logement et les soins de la fin de vie.

Étant donné que les populations âgées sont reconnues comme sollicitant davantage sur le système de soins de santé (Evans, McGrail, Morgan, Barer & Hertzman, 2001), l'une des implications plus importantes du vieillissement de la population canadienne est peut-être en termes de la fourniture de soins de santé et ses dépenses. Bien que le système de soins de santé nationalisé du Canada fournit le service « gratuit », les soins de santé privés sont différentes: comme notent Fernandes et Spencer dans leur article, le coût privé de soins de longue durée varie considérablement partout au pays. De même, l'application des services de santé peut être discriminatoire par âge. Grignon et coll. tenir compte des admissions et du traitement par âge des personnes ayant l'infarctus aigu du myocarde (AMI). Dans leur évaluation de si et comment les taux ont changé au fil du temps, ils trouvent des modèles d'âge clairs et suggèrent qu'un rationnement de traitement

fondé sur l'âge peut être survenant dans la province de l'Ontario.

L'article par Weeks et LeBlanc considère les préoccupations au sujet du logement parmi les personnes âgées. Leur travail se réfère aux normes fondamentales de l'abordabilité, de l'adéquation et de l'aptitude de la Société canadienne d'hypothèques et de logement et renforce l'importance de ces normes. En outre, ils suggèrent que le logement abordable peut-être beaucoup plus important pour les populations vulnérables, par rapport à la population âgée en général. Weeks et LeBlanc mettent l'accent également sur l'entretien du logement et, en outre, identifient la pertinence culturelle, la disponibilité, l'accessibilité et la sécurité comme facteurs importants dans le contexte du logement des personnes âgées. Les soins de longue durée et de la fin de vie posent des défis particuliers pour les personnes âgées et leurs familles. L'article de Casey et Dale Stone examine, par exemple, les conditions de vie et l'importance de l'accès à un soutien social pour les personnes vivant avec une déficience à long terme dans la communauté. Pour ceux sans soutien social, l'isolement ou la solitude est commune. L'article par Duggleby et coll. explore les messages d'espoir pour les patients âgés atteints de cancer terminal, et présente la conclusion que les âgées tiennent (nourissent) des significations d'espoir très différentes, comparés à celles exprimées dans les médias et dans les cohortes de jeunes, qui reflètent de délais et cadres de référence tout à fait différents.

Les différences entre les sous-groupes des populations vieillissantes – y compris non-autochtones, immigrants et groupes ethniques très différentes – ont fourni une zone particulièrement riche de la recherche, étant donnée la vulnérabilité potentiellement plus de ces groupes à la suite de rôles sociaux et culturels, problèmes de langue, statut socioéconomique dans la société, ou l'exclusion sociale, avec des effets sur la santé et le bien-être constamment négatifs.

La contribution de Wilson et Rosenberg, fondée sur l'Enquête auprès des peuples autochtones de 2001 (EAPA) se concentre sur la comparaison de la santé entre personnes âgées autochtones et non-autochtones. En moyenne, les peuples autochtones ne sont pas aussi sains que les personnes non-autochtones, mais les différences entre ce qui concerne la santé de ces deux groupes semblent converger avec le vieillissement, et cet article soulève des questions de politique fascinantes concernant cette convergence. Avec l'ajout d'une comparaison internationale pour l'évaluation des dispari-

tés de santé entre les sous-groupes de la population âgée, Prus et coll. explorent les différences en matière de santé par race et status immigrant aux États-Unis et au Canada. Bien qu'ils sont partiellement exploratoires, leurs résultats soulignent que les américains âgés non-blancs, autochtones et allochtones, expérimentent des inconvénients majeurs dans l'état de santé et l'accès aux soins de santé, même après contrôle pour covariates tels que l'assurance maladie et l'âge.

Les articles de ce numéro ne conviennent pas pour représenter le "dernier mot" sur les populations âgées vulnérables. Au lieu de cela, ils devraient être considérés comme un tremplin pour de recherches futures. Par exemple, le travail par Fernandes et Spencer soulève des questions fascinantes sur l'abordabilité de soins de longue durée pour Canadiens nombreux, les variations de la disponibilité des soins à un prix raisonnable, ainsi que la capacité des individus de rechercher les options du coût inférieurs et les implications pour la migration et la mobilité des personnes âgées. De même, le travail par Prus et coll. met l'accent sur la nécessité de poursuivre les recherches comparatives, alors que la recherche par Weeks et LeBlanc sur le logement et la vulnérabilité démontre la nécessité d'une meilleure compréhension des préoccupations des populations vulnérables avec le logement. Par conséquent, nous espérons que ces articles inspireront de recherches futures sur les populations vulnérables au sein d'une société vieillissante.

Bruce Newbold and Kathi Wilson
Éditeurs invité

Références

- Evans, R.G., McGrail, K.M., Morgan, S.G., Barer, M.L., and Hertzman, C. (2001). APOCALYPSE NO: Vieillesse de la population et l'avenir des systèmes de soins de santé. SEDAP Research Paper No. 59. Hamilton, ON, Canada: McMaster University. Retrieved April 2010 from <http://ideas.repec.org/s/mcm/sedapp.html>
- Milligan, K. (2008). L'Évolution de la pauvreté des personnes âgées au Canada. *Canadian Public Policy*, 38(Suppl. 1), 79–94. [Shouldn't this be v. 34, no. 4?]
- Shields, M., & Chen, J. (1999). La Santé parmi les adultes âgés. *Health Reports*, 11(3), 47–61.
- Statistics Canada. (2006). *A portrait of seniors in Canada*. Ottawa, ON, Canada: Author. Catalogue No. 89-519-XIE.
- Veall, M.R. (2008). Les Canadiens aînés et la mesure du faible revenu. *Canadian Public Policy*, 38(Suppl. 1), 47–58.