

# Le vieillissement et la santé des Canadiens âgés

**Le pourcentage global des 60 ans et plus augmente plus rapidement que celui de tout autre groupe d'âge** à la fois parce que les taux de fécondité baissent et parce que l'espérance de vie augmente (Organisation mondiale de la Santé [OMS], 2012). En 2009, le Canada comptait 4,7 millions de personnes âgées de 65 ans et plus (Statistique Canada, 2009, p. 9) et selon les projections de Statistique Canada (cité dans Turcotte et Schellenberg 2006, p. 12), leur nombre total pourrait plus que doubler pour atteindre 9,8 millions en 2036. En 2005, l'espérance de vie s'établissait à 78 ans chez les hommes et à 82,7 ans chez les femmes (Statistique Canada, 2008, p. 13).

L'Agence de la santé publique du Canada (2006, p. 5) signale que « la majorité des personnes âgées estiment avoir un bon état de santé général, mais le pourcentage dont l'état de santé général et la santé fonctionnelle de même que l'autonomie dans les activités de la vie quotidienne sont bons diminue de façon marquée avec l'âge. » Les personnes âgées en bonne santé ont besoin de moins de soins de santé. L'élément moteur de l'utilisation des soins de santé réside dans la présence et le nombre de maladies chroniques (Institut canadien d'information sur la santé [ICIS], 2011, p. 1).

Presque quatre personnes de plus de 65 ans sur cinq vivent avec une maladie chronique tandis qu'environ 70 % ont deux problèmes progressifs ou plus qui limitent la jouissance de la vie (Carstairs, 2010, p. 13). Les personnes âgées qui ont trois affections chroniques ou plus « déclarent avoir un mauvais état de santé, prennent un nombre supérieur de médicaments prescrits et accusent le taux de visites médicales le plus élevé parmi les personnes âgées atteintes d'affections chroniques » (ICIS, 2011, p. 17). Le Centre du vieillissement (cité dans AIIC, 2011) signale qu'en 2000, les personnes âgées prenaient en moyenne 5,9 médicaments différents par année, total qui n'inclut pas les médicaments en vente libre. Les personnes âgées consomment 40 % des médicaments d'ordonnance et 70 % des personnes âgées utilisent des médicaments en vente libre sans consulter leur médecin (AIIC, 2011).

La prévalence des maladies non transmissibles chez les Canadiens âgés constitue un véritable problème.

[Suite à la page suivante](#)

## Saviez-vous que...

- La base de données du Registre canadien du cancer révèle que les taux de cancer ont augmenté de 9 % chez les personnes âgées entre 2000 et 2006 (ICIS, 2011, p. 3).
- L'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes a révélé une montée de la prévalence du diabète (qui est passée de 13,5 % à 18,1 %) et de l'hypertension artérielle (qui est passée de 42,8 % à 48,9 %) chez les personnes âgées entre 2003 et 2009 (ICIS, 2011, p. 3).
- Le risque de traumatismes causés par des chutes augmente avec l'âge et les blessures sont plus graves (OMS, 2010). Environ 40 % des admissions d'une personne âgée dans les foyers de soins infirmiers sont effectuées après une chute (Tinetti et Williams, cités dans Agence de la santé publique du Canada [ASPC], 2005, p. 6).
- « 1 Canadien sur 11 qui a plus de 65 ans (environ 500 000 personnes) a la maladie d'Alzheimer ou une démence connexe » (Société Alzheimer de la Colombie-Britannique, 2010).
- On estime que de 10 à 15 % environ des personnes âgées souffrent de dépression lorsque tous les symptômes dépressifs sont inclus (Conn, cité dans Association canadienne pour la santé mentale, n.d.).

## Répercussions fiscales

- Une étude réalisée dans une province signale qu'après 65 ans, les dépenses de la santé par habitant doublent presque chaque décennie pour atteindre 8 425 \$ à 75 ans et 16 821 \$ à 85 ans (Ramlo et Berlin, 2010, p. 7). Au Canada, les traumatismes liés aux chutes chez les 65 ans et plus coûtent 2,8 milliards de dollars par année à l'économie (ASPC, 2006, p. 41). On estime qu'une réduction de 20 % du nombre de chutes pourrait réduire de 7 500 celui des hospitalisations et de 1 800 celui des personnes âgées atteintes d'une incapacité permanente, et réduire ainsi les dépenses nationales de 138 millions de dollars par année (ASPC, 2005, p. 6). Le lancement de stratégies sur le vieillissement en santé et la prévention des traumatismes pourrait retarder les maladies chroniques et les incapacités plus tard dans la vie et en réduire la gravité, ce qui réduirait les coûts des soins de santé et les besoins en soins de longue durée (ASPC, 2006, p. 6).

Suite à la page suivante

---

## Références

- Société Alzheimer de la Colombie-Britannique, 2010. *Disease statistics*. Vancouver: Auteur. Extrait de <http://www.alzheimerbc.org/Alzheimer-s-Disease-and-Dementia/Disease-Statistics.aspx>
- Ramlo, A., et Berlin, R. (2010). *Sustainable: British Columbia's health care system and our aging population*. Extrait de <http://www.urbanfutures.com/reports/Report%2078.pdf>
- Institut canadien d'information sur la santé. (2011). *Les personnes âgées et le système de santé : quelles sont les répercussions des multiples affections chroniques?* Extrait de [http://secure.cihi.ca/cihiweb/products/air-chronic\\_disease\\_aib\\_fr.pdf](http://secure.cihi.ca/cihiweb/products/air-chronic_disease_aib_fr.pdf)
- Association canadienne pour la santé mentale. (n.d.). *Seniors and depression*. Extrait de <http://www.ontario.cmha.ca/seniors.asp?CID=5800>
- Association des infirmières et infirmiers du Canada. (2011). Le vieillissement : Stratégie nationale sur le vieillissement. *Elections 2011 – Les enjeux*. Extrait de [http://23072.vws.magma.ca/Elections2011/lev3/1\\_2-national\\_aging\\_strategy\\_f.html](http://23072.vws.magma.ca/Elections2011/lev3/1_2-national_aging_strategy_f.html)
- Carstairs, S., l'honorable (2010). *Monter la barre : Plan d'action pour de meilleurs soins palliatifs au Canada*. Ottawa : Le Sénat du Canada. Extrait de <http://www.virtualhospice.ca/Assets/Monter%20%barre%20Juin%202010-20100608172628.pdf>
- Agence de la santé publique du Canada. (2005). *Rapport sur les chutes des aînés au Canada*. Ottawa: Auteur. Extrait de [http://www.phac-aspc.gc.ca/seniors-aines/alt-formats/pdf/publications/pro/injury-blessure/seniors\\_falls/seniors-falls\\_f.pdf](http://www.phac-aspc.gc.ca/seniors-aines/alt-formats/pdf/publications/pro/injury-blessure/seniors_falls/seniors-falls_f.pdf)
- Agence de la santé publique du Canada. (2006). *Le vieillissement en santé au Canada : une nouvelle vision, un investissement vital – faits et gestes : un document d'information*. Extrait de [http://www.phac.aspc.gc.ca/seniors-aines/alt-formats/pdf/publications/pro/health-sante/haging\\_newvision/vision\\_rpt\\_f.pdf](http://www.phac.aspc.gc.ca/seniors-aines/alt-formats/pdf/publications/pro/health-sante/haging_newvision/vision_rpt_f.pdf)
- Statistique Canada. (2008). Coup d'œil sur la démographie canadienne. Ottawa: Auteur. Extrait de <http://www.statcan.gc.ca/pub/91-003-x/91-003-x2007001-fra.pdf>
- Statistique Canada. (2009). Estimation de la population du Canada : âge et sexe, 1er juillet 2009 (préliminaire). *Le Quotidien*. Extrait de <http://www.statcan.gc.ca/daily-quotidien/091127/dq091127-fra.pdf>
- Turcotte, M., et Schellenberg, G. (2006). *Un portrait des aînés au Canada*. Ottawa : Statistique Canada. Extrait de <http://www.statcan.gc.ca/pub/89-519-x/89-519-x2006001-fra.pdf>
- Organisation mondiale de la Santé. (2010). *Chutes*. Geneva: Auteur. Extrait de <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs344/fr/index.html> 10/ Faits sur le vieillissement et la qualité de vie
- Organisation mondiale de la Santé. (2012). *Thèmes de santé : Vieillesse*. Extrait de <http://www.who.int/topics/ageing/fr/index.html>.