



Revue  
de l'observatoire  
vieillesse  
& société

# géro-phare

Février 2010

## Les facteurs socioéconomiques qui influencent l'état de santé des aîné(e)s

Trois facteurs socioéconomiques ont été identifiés dans de nombreuses études comme exerçant une influence significative sur les niveaux de santé des aîné(e)s : le nombre d'années de scolarité, le niveau de qualifications professionnelles et les revenus. Ces trois facteurs mis ensemble constituent le statut socioéconomique. Ou encore ce que désigne le concept de classe sociale. En d'autres mots, les aîné(e)s sont généralement en meilleure santé physique et psychologique selon que leur position dans l'échelle sociale est plus élevée ou plus basse.

Une étude récente compare deux populations d'hommes retraités de soixante-cinq ans et plus. Cette étude est plutôt éloquentes parce qu'elle compare des hommes d'origine britannique et d'origine grecque. Donc, des populations différentes selon les habitudes culturelles et, ce qui est encore plus remarquable, appartenant à des nations ayant des systèmes de santé dont les orientations sont plutôt opposées. Tout le monde sait que la Grande-Bretagne possède une politique de santé très généreuse en matière de gratuité des services et des soins. Quant à l'organisation des services et des soins de santé en Grèce, elle fait plus de place au privé et est plus restrictive en termes de gratuité.

Il est à noter que l'étude ne porte pas sur la distribution de maladies chroniques spécifiques, mais sur les niveaux d'incapacités modestes et sévères et sur, bien entendu, les compétences des individus en matière d'autonomie de gestion des activités routinières de leur vie quotidienne (s'habiller, se laver, faire son marché, gérer son budget et prendre soin de soi en général). Les résultats sont clairs : les niveaux d'incapacités et de dépendances sont d'autant plus élevés que le statut socioéconomique est plus bas et c'est le revenu qui pèse le plus dans la balance. Nous ne disposons pas de données québécoises comparables, mais il est à parier que des données québécoises arriveraient aux mêmes résultats.

**À noter**  
La prochaine  
conférence de  
l'OVS se  
déroulera le 18  
mars prochain  
et portera sur  
le transport des  
aînés. Plus de  
détails seront  
donnés dans le  
prochain Géro-  
Phare.

Alors que 36% des aîné(e)s montréalais(e)s vivant seul(e)s ont un revenu moyen de 17 000\$. Mais le pourcentage n'est que 20% pour le reste du Québec. La différence de 16% est assez grande pour que nous ayons des raisons suffisantes de croire que les conditions générales de santé et de confort personnel seront moins bonnes à Montréal.

Une autre statistique montre que 13% des ménages montréalais dont le ou la chef de famille est âgé(e) de 65 ans et plus, consacrent 50% et plus de leurs revenus à payer leur loyer.

Personne ne pourra me convaincre qu'il n'existe pas de vastes différences de santé générale ou d'inégalités de santé au sein de la population des aîné(e)s montréalais(e)s et entre eux et les aîné(e)s d'ailleurs. Il y aurait donc lieu de croire qu'il existe une socioéconomie des niveaux de santé générale des Québécois et Québécoises. Sauf que nous ne disposons pas de données pour décrire la question avec précision.

**Pierre-Étienne Laporte**  
**Vigie Politique**

### ***Le rôle des femmes et des aînés dans la gouvernance autochtone du Québec***

(Livre publié aux Éditions Thémis, janvier 2010)

Le rôle des aînés autochtones dans les communautés diffère de celui des femmes, nous l'avons vu: leur pouvoir politique direct est moins grand et leur poids dans les conseils de bande ou de village, établi à 14%, est nettement inférieur à celui des femmes. Mais il ne faut pas pour autant sous-estimer leur pouvoir, tout indirect qu'il soit, qui transite à travers les 3 conseils décisionnels, les 8 autres, consultatifs, et les 17 procédures consultatives totalisant ainsi 28 communautés où le poids de leur influence n'est pas du tout négligeable, non plus que celui de leur transmission de la connaissance dans ces sociétés traditionnellement de culture orale, d'où ce rôle tire d'ailleurs son origine.

Il est particulièrement important de noter par ailleurs que leur rôle politique vise les décisions relatives à l'ensemble de la communauté, contrairement au *Conseil des aînés* du Québec, dont le mandat vise à:

«promouvoir les droits des personnes âgées, leurs intérêts et leur participation à la vie collective, ainsi qu' [à] conseiller le ministre sur toute question qui concerne ces personnes, notamment quant à la solidarité entre les générations, l'ouverture au pluralisme et le rapprochement interculturel.»<sup>[1]</sup>

Il s'agit là évidemment d'un rôle de défense des intérêts particuliers des aînés, beaucoup plus étroit que celui des conseils des aînés tels qu'on les trouve dans le milieu autochtone, et sans portée politique générale dans la communauté.

Bref les aînés québécois non autochtones semblent avoir beaucoup à apprendre des aînés autochtones dont les conseils ont beaucoup plus de poids et de pouvoir dans leur société que ceux de nos aînés dans la nôtre.

À quand un vrai conseil des aînés québécois, doté de pouvoirs politiques réels, comme ceux dont disposent non seulement les aînés autochtones d'ici, mais ceux d'Afrique et même de France<sup>[2]</sup>? Il en résulterait non seulement un pouvoir accru pour les aînés, avec les avantages qui découleraient pour eux, au plan de leur santé, de se sentir utiles, mais des retombées positives pour toute la société qui profiterait de leur expérience et de leur savoir, dont la transmission ne semble pas tout à fait aussi bien assurée que dans les civilisations orales, s'il faut en croire les problèmes auxquels fait face l'enseignement de l'histoire dans nos écoles, pour ne mentionner que celui-là...

[1] *Loi sur le Conseil des aînés*, L.R.Q., c. C-57.01, art. 13.

[2] Sylvio LEBLANC, «Des conseils de sages essaient», *Le Couac*, septembre 2009, p. 2.

**Andrée Lajoie**  
**Vigie Droit**

### Commentaire

Un livre qui vient à point et devrait être une source de réflexion pour beaucoup d'entre nous. Pourquoi ne pas nous inspirer de ces peuples dont la culture et les traditions sont bien antérieures aux nôtres. Vous pouvez vous le procurer aux Éditions Thémis (514-343-6111, poste 13860).

**André Davignon**  
**directeur**

### **Rappel**

Vous pouvez toujours vous procurer le compte rendu de la grande journée de réflexion sur l'âgeisme du 19 mars dernier sous deux formes : le texte intégral des communications au coût de 10\$ et le texte accompagné de 2 DVDs au coût de 25\$.

Pour commander, communiquer avec nous au téléphone (514-340-3540, poste 3927), par courriel ([info@ovs-oas.org](mailto:info@ovs-oas.org)) ou par la poste (4565, chemin Queen-Mary, bureau M-1818, Montréal (Qc), H3W 1W5) . Le paiement peut se faire par chèque en le libellant à l'ordre de « Institut universitaire de gériatrie de Montréal » avec la mention « pour OVS » dans le bas du chèque.

