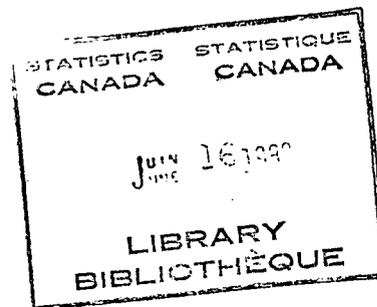


La retraite et la mortalité

Examen de la mortalité
chez un groupe de
retraités canadiens

O.B. Adams, L.A. Lefebvre



Nota

On peut se procurer cette publication, ainsi que toutes les publications du gouvernement du Canada, auprès des agents autorisés locaux, dans les librairies ordinaires ou par la poste.

Les commandes par la poste devront parvenir à Distribution des publications, Statistique Canada, Ottawa, K1A 0T6, ou à Imprimerie et édition, Approvisionnements et services Canada, Ottawa, K1A 0S9.

Toutes demandes de renseignements sur la présente publication doivent être adressées à:

Division de la santé,
Section de la recherche et de l'analyse,

Statistique Canada, Ottawa, K1A 0T6 (téléphone: 995-7808)
ou à un bureau local des Services consultatifs situé aux endroits suivants:

St. John's (T.-N.)	(726-0713)
Halifax	(426-5331)
Montréal	(283-5725)
Ottawa	(992-4734)
Toronto	(966-6586)
Winnipeg	(949-4020)
Regina	(359-5405)
Edmonton	(420-3027)
Vancouver	(666-3695)

On peut obtenir une communication gratuite avec le service régional d'information statistique de la Nouvelle-Écosse, du Nouveau-Brunswick et de l'Île-du-Prince-Édouard en composant 1-800-565-7192. En Saskatchewan, on peut communiquer avec le bureau régional de Regina en composant 1-800-667-3524, et en Alberta, avec le bureau d'Edmonton au numéro 1-800-222-6400.

AQIA
3256595

Statistique Canada
Division de la santé
Section de la recherche et de l'analyse

La retraite et la mortalité

Examen de la mortalité
chez un groupe de
retraités canadiens

O.B. Adams, L.A. Lefebvre

L'analyse et l'interprétation des données sont la
responsabilité de l'auteur (ou des auteurs) et non
celle de Statistique Canada

Publication autorisée par
le président du Conseil du Trésor

© Ministre des Approvisionnements
et Services Canada 1980

Juin 1980
4-2303-558

Prix: Canada, \$4.50
Autres pays, \$5.40

Catalogue 83-521F

Ottawa

This publication is available in English
upon request (Catalogue 83-521E)

Préface

La présente étude exploratoire traite d'une question qui est et continuera à être un important sujet de préoccupations pour un nombre croissant de Canadiens. Il est de plus en plus répandu, universellement, de fixer l'âge de la retraite à 65 ans. Jour après jour, de plus en plus de gens devront se demander: "Dois-je prendre ma retraite?". D'autres, pour diverses raisons, n'auront pas le choix et y seront forcés.

Des chercheurs ont déjà essayé d'évaluer les conséquences de la retraite. Ce document décrira un seul aspect du comportement des retraités, soit la mortalité après la retraite, en analysant la situation d'un groupe de Canadiens à la retraite.

Pour ce faire, nous avons comparé les régimes de mortalité d'une cohorte de Canadiens et de Canadiennes qui ont pris leur retraite en 1970 à l'âge de 65 ans, avec les taux de mortalité par âge observés dans la population canadienne, et ce pendant les quatre années postérieures au retrait de la vie active du premier groupe, à savoir 1971-1974.

Après examen de ces taux, on observe des différences non seulement entre les régimes de mortalité de l'ensemble des retraités et de la population canadienne, mais aussi entre ceux des retraités des deux sexes. Chez les hommes, la première et la troisième années de retraite se caractérisent par une régression de la mortalité, tendance qui se trouve renversée pendant les deuxième et quatrième années. Ces fluctuations diffèrent sensiblement de celles que l'on observe dans les taux de mortalité correspondants de l'ensemble de la population canadienne masculine. Chez les femmes, les probabilités de décès sont plus fortes la première année qui suit la retraite; elles diminuent au cours des deux années suivantes, puis augmentent légèrement au cours de la quatrième année. Cette courbe diffère de celle que décrivent les taux de mortalité par âge de la population canadienne féminine, qui augmentent chaque année après l'âge de 66 ans.

Nous avons conclu que les particularités de ces régimes de mortalité peuvent s'expliquer, en partie, par des "phases" qui interviennent dans le processus d'adaptation à la retraite, et que ces phases sont sensiblement différentes chez les retraités de sexe masculin et féminin.

Tout au long de nos travaux, nous avons bénéficié de l'aide de personnes qui ont lu et commenté les ébauches.

Nous tenons à remercier M. R. Prévost, chef de la Section des statistiques du programme, Division de la planification et de l'évaluation des opérations régionales, Direction des programmes de la sécurité du revenu de Santé et Bien-être Canada, qui nous a fourni des tableaux inédits sur lesquels sont fondées les analyses contenues dans le présent document.

Nous avons grandement apprécié la collaboration de Mlle Lola Wilson de Santé et Bien-être Canada de M. Jac André Boulet du Conseil économique du Canada, et de M. Russell Wilkins de l'Institut de recherches politiques, qui ont lu et évalué la manuscrit.

Nous les remercions tous pour leurs suggestions constructives dont bon nombre ont été prises en compte dans la version finale. Néanmoins, nous acceptons l'entière responsabilité des faits relatés, des opinions exprimées et des erreurs qui ont pu se glisser dans l'étude.

Table des matières

	Page
Introduction	7
Compte rendu de lecture	9
Bien-fondé de cette étude	13
Données	14
Méthodes	16
Résultats commentés	18
Résumé	21
 Appendice	
I. Répartition en pourcentage de la population canadienne âgée de 65 à 69 ans, selon la situation vis-à-vis de l'activité, juin 1971	23
II. Comparaison des statistiques du RPC et de celles sur la population canadienne, 1971	25
III. Quelques tableaux sur la population canadienne féminine, 1971	29
 Bibliographie	 31

Figure 1. (a) \log_{10} of the number of

organisms per ml of water

Introduction

Au Canada, la plupart des gens ont cessé ou cessent leur vie active à 65 ans. Un représentant du ministère de l'Emploi et de l'Immigration déclarait en 1970 que, dans la majorité des cas, la retraite n'est plus une question de choix personnel ni un luxe accessible seulement à ceux qui peuvent se le permettre. La retraite obligatoire à 65 ans est devenue pratique courante dans le commerce et l'industrie (Campbell: 1971, p. 258). Bien que l'universalité de la retraite "obligatoire" soit discutable, les données de l'enquête sur la population active révèlent qu'il est de plus en plus courant de prendre sa retraite à 65 ans. En janvier 1972, 10.2% des Canadiens de 65 ans et plus étaient actifs, mais la proportion était tombée à 8.7% en janvier 1979 (Statistique Canada: 1972, 1979a). À titre indicatif, le taux d'emploi des personnes de 15 ans et plus s'était accru pendant la même période, pour passer de 50.8% à 55.9%.

Si les modalités de retraite relativement rigides d'autrefois¹ ont eu des conséquences fâcheuses, on en a fort peu parlé. Cela tenait sans doute surtout à la faible représentation des personnes âgées au sein de la population. Néanmoins, si l'on tient pour acquis que les tendances démographiques actuelles se poursuivront au cours des prochaines décennies, la situation va changer notablement. Dans une récente publication du recensement, on résume cette évolution en ces termes: "De 1901 à 1976, le nombre des personnes âgées a septuplé, tandis que le chiffre de la population n'a que quadruplé. Cette tendance se poursuit: le nombre des 65 ans et plus s'est accru de 14.8% de 1971 à 1976, alors que la population totale a augmenté de 6.6% seulement" (Statistique Canada: 1979b).

Plusieurs facteurs sont à l'origine de la hausse de la proportion des personnes âgées dans la population, entre autres la migration et la baisse de la fécondité. Cependant, le facteur qui influe le plus directement sur l'âge de la retraite est l'augmentation de l'espérance de vie. Entre 1931 et 1976, l'espérance de vie à la naissance s'est accrue de 10 ans chez les hommes et de 15 ans chez les femmes. Bien que l'espérance de vie à 65 ans n'ait pas augmenté autant (d'un an chez les hommes et de quatre ans chez les femmes), la période de retraite sera beaucoup plus longue qu'autrefois et va vraisemblablement se prolonger encore. Les personnes qui prennent leur retraite à 65 ans ou avant cet âge peuvent espérer vivre

¹ Cette rigidité tenait généralement à une réduction des prestations de retraite lorsque les revenus tirés d'un emploi dépassaient certains seuils, ce qui n'est plus le cas dans le Régime de pensions du gouvernement canadien.

un plus grand nombre d'années productives, sans handicap², qu'elles ne l'auraient pu il y a quelques décennies.

L'augmentation de la population âgée se répercutera sensiblement dans tous les secteurs de la société. Comme l'ont signalé les auteurs d'un ouvrage traitant des conséquences de l'évolution démographique sur la politique sociale, "C'est là une population dont la dépendance vis-à-vis des politiques de redressement du bien-être couvre de nombreux aspects de la vie sociale (possibilités d'emploi, santé, logement, loisirs, services communautaires, éducation, etc.) et qui consomme une part importante du budget national consacré au bien-être" (Stone et Marceau: 1977, p. 51). Tous les indices laissent prévoir un accroissement de ce segment de la population. À titre d'exemple, le plus récent rapport actuariel sur le Régime de pensions du Canada (RPC) révèle que le taux actuel des cotisations de 3.6% des gains assurables³ devra peut-être être plus que doublé et porté à 9% en 2030 pour que les dépenses soient contrebalancées par les cotisations et les intérêts cumulés (Département des assurances: 1978). Les auteurs Stone et Marceau pensent en outre qu'il faudra peut-être reconsidérer l'âge de la retraite. "À mesure que la population âgée représentera une plus forte proportion de l'électorat canadien, les gouvernements pourraient bien faire face à une forte pression en vue de renverser les usages actuels pour offrir aux travailleurs âgés davantage de possibilités de travailler au-delà de l'âge moyen de la retraite, s'ils le souhaitent" (Stone et Marceau: 1977, p. 52). Le Comité spécial du Sénat sur les politiques relatives à l'âge de la retraite a fait paraître récemment une série complète de recommandations sur la façon d'y arriver dans un rapport intitulé *Retraite sans douleur*.

De la même façon que la génération de l'explosion démographique exerce actuellement des pressions sur la capacité d'absorption du marché du travail canadien, l'explosion "gériatrique" qui se dessine à l'horizon influera forte-

² Il n'existe pas de données canadiennes sur les tendances historiques en matière d'incapacité chronique, mais les résultats de l'enquête américaine Health Interview Survey corroborent cette observation. Entre 1961-1963 et 1974, la proportion des hommes de 65 ans et plus dont l'activité a été entravée par une affection chronique a décliné pour passer de 52.5% à 49.7%; dans le même temps, la proportion correspondante dans l'ensemble de la population masculine est passée de 12.2% à 14.1% (National Center for Health Statistics: 1965, Wilder: 1977).

³ Cela signifie que les cotisations au RPC portaient sur des gains s'échelonnant de \$600 à \$5,400 par an en 1971 (Santé et Bien-être Canada: 1972a).

ment sur les divers programmes et politiques destinés à la population âgée.

Ce document traite d'un autre aspect du vieillissement, à savoir la retraite et la mortalité, afin de déterminer si les taux de mortalité enregistrés après la retraite font l'objet de variations, et si les taux de mortalité par âge et par sexe d'une cohorte de bénéficiaires du Régime de pensions du Canada diffèrent de ceux des segments correspondants de la population. Ces observations doivent cependant être interprétées sous réserve de quelques restrictions.

Restrictions

Avant d'analyser les résultats de cette étude, mentionnons qu'ils sont sujets à deux principales restrictions. Premièrement, il se peut que la cohorte des bénéficiaires du Régime de pensions du Canada dont a déterminé le régime de mortalité ne soit pas représentative de l'ensemble des retraités au Canada. Il faut cependant souligner que les bénéficiaires du RPC de sexe masculin comptaient pour plus de 60% de l'ensemble des retraités âgés de 65 à 69 ans au Canada en 1971.

La deuxième réserve concerne le groupe de comparaison. Dans toute l'étude, nous nous sommes servis de la population canadienne, abstraction faite des bénéficiaires du RPC, pour illustrer les différences entre le régime de mortalité des

retraités et celui du segment correspondant de la population en général. Il ne s'agit pas là d'une étude comparative de la mortalité chez les retraités et les non-retraités.

De plus, l'analyse a été limitée par le peu de détails des données. Il en sera question dans les sections Données et Méthodes.

Présentation

L'étude proprement dite est divisée en six sections:

Compte rendu de lecture. Compte rendu des recherches antérieures sur la retraite et la santé.

Bien-fondé de cette étude. Analyse de l'optique dans laquelle les données canadiennes peuvent être examinées en rapport avec les recherches existantes.

Données. Description des données utilisées dans l'étude.

Méthodes. Description des méthodes de calcul utilisées.

Résultats commentés. Présentation des résultats et commentaires.

Résumé. Résultats de l'étude et nécessité de faire d'autres recherches.

COMPTE RENDU DE LECTURE

Les travaux de recherche déjà effectués sur le travail, le vieillissement et la santé reposent sur deux hypothèses fondamentales. La première veut que le fait de travailler après 65 ans, plutôt que de s'abandonner à une oisiveté relative, soit bienfaisant pour la santé. Quant à la seconde, elle veut que la brusque cessation du travail à 65 ans, causée par une retraite forcée⁴, provoque un "stress" psychologique qui a des effets néfastes sur la santé.

Le travail, facteur de santé

Même si le fait de continuer à toucher un revenu⁵ provenant d'un emploi après l'âge de 65 ans a manifestement des effets positifs sur la santé, il apparaît que la première hypothèse ne peut être vérifiée empiriquement. En fait, ce raisonnement semble tenir presque uniquement à des croyances traditionnelles et à la tenace éthique protestante selon laquelle "l'oisiveté est la mère de tous les vices".

D'autres auteurs envisagent le travail dans une optique plus sociologique. Selon eux, le travail constitue le principal moyen d'assumer un rôle social. Partant du point de vue que "le travail est le principal déterminant du statut et un moyen d'avoir des relations sociales enrichissantes et d'être reconnu socialement", Ellison a pour théorie que la santé décline pendant la retraite parce qu'on adopte alors un "rôle de malade...un prétexte acceptable pour se soustraire à certaines obligations conférées par notre rôle social, et à certaines responsabilités et attentes sociales" (Ellison: 1968, pp. 189 and 190).

D'après les auteurs d'un rapport d'un groupe de travail américain, *Work In America* (W.E. Upjohn Institute: 1973), le fait qu'on incite les personnes âgées à adopter ce rôle une fois qu'elles ne travaillent plus contribue grandement à les isoler des grands courants de la société.

En opposant le mode de vie des Américains de 65 ans et plus à celui des personnes âgées de la région légendaire de l'Abkhazie en U.R.S.S., où les centenaires sont en nombre impressionnant et où le "travail" est un phénomène qui dure tant que dure la vie, ils déclarent que "le contraire du système abkhazien est celui qu'on trouve fréquemment aux États-

Unis; des Américains âgés, pourtant en bonne santé, adoptent un rôle de malades, ce qui leur donne une raison culturellement admise d'entrer dans une maison de repos, alors qu'en réalité ils s'y retrouvent parce que leur famille ne veut plus d'eux. Au lieu de laisser nos aînés assumer un rôle de travail respecté, nous les confinons dans un rôle de malade qui favorise l'éclosion de maladies psychosomatiques et le recours abusif au régime d'assurance-maladie — qu'il conviendrait peut-être mieux d'appeler en l'occurrence "régime d'assurance-tendresse" (W.E. Upjohn Institute: 1973, p. 77).

En fait, une telle inadaptation n'est certainement pas aussi profonde ni permanente que les auteurs veulent le laisser croire. En outre, ce n'est pas toujours parce que leur famille les rejette que les personnes âgées se retrouvent dans des maisons de repos, mais plus souvent parce que la famille nucléaire n'a pas les ressources nécessaires pour s'occuper d'elles.

Les affirmations de Hans Selye et des défenseurs de la théorie du rôle de malade seraient très difficiles à vérifier, sans doute parce que le terme "travail" est perçu de façon très différente selon la culture dans laquelle on l'emploie.

C'est en grande partie du à la complexité de mesurer et de contrôler à la fois le caractère intrinsèque du travail⁶, et l'état de santé et le degré de bien-être général, que les études actuelles reposent généralement sur des compromis conceptuels et méthodologiques.

La retraite, néfaste à la santé

Les recherches reposant sur des compromis portent essentiellement sur le moment où la santé décline après la retraite, au lieu de comparer explicitement le travail et la retraite. De plus, on y est souvent contraint de mesurer l'état de santé en rapport uniquement avec la mortalité, ce qui est indubitablement un critère un peu outré, vu l'espérance de vie actuelle. On a donc généralement tendance à expliquer les effets de la retraite sur la santé en fonction de conditions de travail extrinsèques, de facteurs comme le revenu et les rapports sociaux, et à analyser leur diminution progressive après la retraite, plutôt qu'à étudier les conséquences directes de la cessation de l'emploi rémunéré⁷.

⁴ On suppose implicitement que la retraite obligatoire n'est pas souhaitée. Cette hypothèse sert à étayer la théorie des chercheurs qui étudient le stress, selon laquelle même si de nombreux événements peuvent engendrer le stress, ce sont les événements non souhaités qui sont les plus révélateurs à ce sujet.

⁵ Ce qui serait le cas si l'emploi rémunéré était la seule source de revenu. À l'appui de la thèse voulant que le travail soit essentiel à la santé et au bien-être de l'homme, on dit que le "travail" est une fonction tant biologique que sociale. Selye n'a-t-il pas écrit, en ce qui concerne le premier élément: "L'homme doit travailler... Nous devons d'abord reconnaître que le travail est une fonction biologique. Tout comme nos muscles ramollissent et s'atrophient s'ils ne servent pas, de même notre cerveau s'appauvrit et devient obscur s'il n'est pas constamment sollicité par un travail valable à nos yeux" (Selye: 1974, p. 81).

⁶ On parle ici du travail sous l'angle de la nécessité, telle qu'elle est définie par Selye. Cette notion est également traitée dans l'ouvrage de Herzberg (1966).

⁷ Dans une étude prospective étalée sur 15 ans et portant sur 268 personnes âgées de 60 ans à 94 ans au début de la période de référence, Palmore a constaté que le facteur permettant le mieux de prévoir la survie est "la satisfaction au travail", suivie du "bonheur en général". Ces deux facteurs "psycho-sociologiques" ont mieux prédit la survie qu'une cote du fonctionnement physiologique établie par un médecin et que l'évaluation de la consommation de tabac. (Ces deux éléments ont compté pour 80% de la variance expliquée de la survie ($r^2 = .17$)). Cependant, cette étude ne précise pas si les enquêtés travaillaient (Palmore: 1971).

Certaines études parmi les plus récentes partent du postulat que la retraite comporte des "phases" dont certaines, sinon toutes, peuvent avoir des répercussions sur l'état de santé. La cessation de l'emploi rémunéré y est jugée comme un phénomène inévitable, et le passage à la retraite marque le début d'une longue période d'adaptation et d'efforts.

Les phases les plus détaillées sont celles qui ont été établies par Atchley (1976), qui en a identifié cinq dans la période suivant la retraite. Ces phases, dont on suppose qu'elles se produisent après la retraite, sont résumées ci-dessous.

La phase de l'euphorie. "La retraite est souvent suivie par une période passablement euphorique pendant laquelle le retraits se grise de sa nouvelle liberté de temps et d'espace."

La phase du désenchantement. "Certaines personnes traversent une période de déception, de désenchantement, ou même de dépression."

La phase de la réorientation. "Pendant cette période, le retraits fait le point, pour en arriver à une vue plus réaliste des choix qui s'offrent à lui."

La phase de la stabilité. "Pendant cette période, le retraits dispose d'un ensemble de critères bien établis pour effectuer des choix, et qui lui permettent de vivre d'une manière raisonnablement confortable ou ordonnée."

La phase terminale. "Très souvent, le rôle de retraits est effacé par la maladie et l'incapacité qui accompagnent parfois le vieillissement" (Atchley: 1976, pp. 68-71).

L'évaluation empirique de ce modèle d'adaptation à la retraite nécessiterait de longues périodes d'observation et de multiples études dans des contextes différents variant selon les particularités des conditions de travail et les caractéristiques des travailleurs. Toutefois, deux études au moins confirment l'existence des deux premières phases du modèle établi par Atchley, à la lumière des tendances observées en ce qui concerne les décès après la retraite.

La première consiste en une étude longitudinale portant sur une cohorte de travailleurs du caoutchouc de deux usines américaines, qui a été observée pendant neuf ou 10 ans après la retraite obligatoire à 65 ans. Les auteurs avaient supposé que la probabilité de décès serait plus forte au cours des cinq premières années, mais ils ont en fait constaté que le taux de mortalité avait été plus élevé au cours de la troisième année de retraite dans une usine, et pendant la quatrième année dans l'autre. Ils ont conclu que cela pouvait être interprété comme une manifestation de la phase du désenchantement (Haynes et al: 1977, p. 108)

Ayant remarqué que le taux de mortalité peu après la retraite était moins élevé que prévu, les auteurs notèrent aussi que comme ces taux avaient été enregistrés avant, et non après, les sommets précités, ils ne pouvaient être expliqués par un phénomène de survie sélective et, par conséquent, reflétaient peut-être la phase dite de l'euphorie (Haynes et al: 1977, p. 108)

La deuxième étude consistait en observations effectuées pendant cinq ans auprès de 402 ouvriers norvégiens qui avaient atteint l'âge de la retraite en 1967. Le régime de mortalité établi à partir de ces observations était analogue à celui dont Haynes avait fait état.

Parmi les ouvriers décédés la première année, seulement 2 étaient morts pendant le premier semestre, ce qui confirme encore davantage l'existence d'une phase d'euphorie prématurée. La probabilité de décès était plus forte la troisième année suivant l'âge de la retraite, ce qui corrobore les hypothèses de Haynes au sujet de la phase du désenchantement: après la troisième année, en effet, le nombre de décès avait diminué (Solem: 1976, p. 62)

La retraite, source de stress

Les spécialistes du stress se sont efforcés d'établir un lien entre les maladies, et dans certains cas la mort, et des événements antérieurs ayant de fortes répercussions sur le mode de vie auquel on est habitué. À cet égard, la mort du conjoint figure généralement en tête de liste et il existe de nombreux autres exemples. Ce schéma événement/effets sur la santé est généralement considéré comme une séquence critique⁸.

Dans cette optique, si la retraite est bel et bien un événement stressant, on devrait alors observer une surmortalité peu après son arrivée. Or, cela n'a pas encore été prouvé.

Après avoir suivi un groupe de retraits d'une société canadienne, Tyhurst et ses collaborateurs (1955) ont constaté que, loin de se détériorer, l'état de santé de ce groupe s'était légèrement amélioré après la retraite. Les auteurs concluent: "Si la retraite était véritablement une source de stress précipitant la mort peu après son arrivée, nous devrions nous attendre que, juste après la retraite, le taux de mortalité soit plus élevé qu'au cours des années suivantes. Or, nos données ne soutiennent pas une telle conclusion" (Tyhurst et al: 1955, p. 1435).

Pour sa part, Myers (1954) a observé une augmentation des taux de mortalité peu après la retraite dans un groupe de retraits d'une société ferroviaire, en comparant leur situation à celle d'un groupe de travailleurs mis à la retraite obligatoire; il a toutefois signalé que cette surmortalité dépendait de ce que les retraits du premier groupe n'étaient pas obligés de prendre leur retraite et travaillaient jusqu'à ce que leur santé ne le leur permette plus. Nous ajouterions cependant que l'examen des données sur la mortalité n'offre qu'une explication partielle à "l'hypothèse du stress", car les études effectuées jusqu'à présent n'ont pas permis d'extrapoler de façon concluante au delà de ce schéma événement/effets sur la santé. (Holmes et Masuda: 1972).

⁸ Voir par exemple l'ouvrage de Seligman (1975) sur les morts subites suivant l'apparition du syndrome de l'"inutilité". L'existence de la séquence stress-décès est également confirmée par l'augmentation de la mortalité enregistrée chez les conjoints survivants au cours de la première année de veuvage (Brody: 1979).

En plus d'analyser les facteurs susceptibles de déterminer le degré d'adaptation nécessaire à la retraite, il ne faut pas négliger le rôle positif de la planification de la retraite dans la réduction du stress, même s'il est probable que seule une minorité des travailleurs canadiens et de leurs employeurs se consacrent à une préparation systématique de la retraite. Bien des gens envisagent la retraite comme une occasion de consacrer plus de temps aux loisirs et aux violons d'ingres auxquels ils se sont intéressés avec les années. Certes, de tels projets facilitent grandement l'adaptation à la retraite, mais, bien que plus de gens aient hâte d'arriver à la retraite comme le prouve la demande croissante de politiques d'emploi prévoyant la retraite après 30 ans d'ancienneté, il est quasi assuré que la retraite nécessite une certaine période d'adaptation.

La retraite et la santé: une hypothèse dépassée?

L'exode croissant des travailleurs âgés de la population active, en pensée si ce n'est dans les faits⁹, montre bien qu'il faudra faire la part des choses entre des conceptions voulant que la retraite soit un facteur de stress et que le travail soit bon pour la santé, et une autre conception de la retraite qui semblerait, dans la plupart des cas, découler d'une attitude beaucoup plus positive. Dans un article du *Time Magazine*^{*}, on faisait observer récemment que "certains se battent pour avoir le droit de travailler, tandis que d'autres cessent dès qu'ils le peuvent, mais les faits démontrent jusqu'à présent que les gens dans le premier cas sont peu nombreux" (Time: 1977, p. 12).

Dans une récente étude intitulée *Retirement in Canada*¹⁰, on rapporte que moins du tiers des hommes retraités observés ont pris leur retraite parce qu'ils y étaient forcés (Ciffin et Martin: 1977).

De plus, certaines données américaines permettent de douter que l'abolition de la retraite obligatoire aurait de fortes répercussions sur la taille de la population active âgée. D'après les résultats obtenus dans *Retirement History Study*, Motley conclut que "si tous les retraités disponibles étaient retournés au travail, l'effectif des personnes récemment retraitées âgées de 62 à 67 ans n'aurait diminué que de 12%" (Motley: 1978, p. 20). Faut-il en conclure qu'il est un peu naïf de pousser plus avant l'étude de la retraite et de la santé?

⁹ Globalement, la retraite anticipée n'est pas encore une tendance marquée. D'après les tableaux sur la vie de travail chez les hommes, le nombre moyen d'années de travail à l'âge de 15 ans a baissé pour passer de 48 ans en 1961 à 47.3 ans en 1971. L'âge médian à la retraite a diminué pour passer d'environ 65 et 66 ans en 1961 à environ 65 et 64 ans en 1971 (Denton et Ostry: 1969 et Gnanasekaran et Montigny: 1975). Pour mieux résumer les tendances observées sur les 15 dernières années, Ciffin et Martin concluent qu'il y a eu "une tendance marquée à prendre la retraite aux alentours de 65 ans. En d'autres termes la tendance observée ne penche pas vers la retraite anticipée, c'est-à-dire la retraite avant 65 ans" (Ciffin et Martin: 1977, p. 16).

¹⁰ Porte sur la population civile non institutionnelle de plus de 55 ans au Canada en 1975 (Santé et Bien-être Canada: 1977).

Dans la mesure où l'on peut s'attendre que les circonstances qui influent actuellement sur le comportement des retraités changeront, la réponse est non. Jusqu'à présent, l'une des raisons les plus souvent invoquées pour expliquer le départ en retraite a été une santé défaillante. Dans *Retirement in Canada* par exemple, on signale qu'environ 35% des hommes et des femmes de l'échantillon ont justifié leur départ à la retraite par une mauvaise santé lorsqu'on leur a demandé la raison pour laquelle ils avaient pris leur retraite (Ciffin et Martin: 1977). Comme il fallait s'y attendre¹¹, cette proportion variait beaucoup selon la profession. Seulement 11% des cadres et des personnes appartenant aux catégories professionnelles et techniques ont invoqué cette raison, comparativement à 42% des cols bleus des industries primaires.

Vraisemblablement, si les deux tendances observées actuellement se poursuivent, à savoir la transition de la population active vers les emplois de cols blancs (Krishnan et Sangadasa: 1975), et l'intérêt croissant que l'on porte à la sécurité au travail, l'état de santé sera un facteur moins décisif qu'autrefois dans le départ à la retraite.

Actuellement, cependant, les gens sont plus susceptibles de prendre une retraite anticipée pour des raisons de santé que pour toute autre raison. Citons de nouveau l'étude *Retirement in Canada*: "La mauvaise santé est pour ainsi dire la seule raison invoquée par les hommes qui se sont mis à la retraite avant 57 ans et demeure la principale raison invoquée jusqu'à 64 ans. Plus des deux tiers de ceux qui ont pris leur retraite pour des raisons de santé l'ont fait avant 65 ans" (Ciffin et Martin: 1977, p. 16).

Les conditions de travail peuvent également jouer un rôle dans la décision de prendre sa retraite. Dans une étude sur la retraite anticipée aux États-Unis, Quinn a découvert que, "les gens qui doivent faire un travail répétitif, doivent se conformer à des instructions précises, travailler sous tension, se dépenser physiquement, ou supporter de mauvaises conditions de travail sont plus susceptibles de se retirer prématurément" (Quinn: 1978, p. 318). En étudiant les résultats obtenus de plus près, Quinn a constaté qu'il existe une interrelation entre les caractéristiques de l'emploi d'une part, et l'état de santé et la disponibilité d'un revenu de pension d'autre part, en ce qui concerne la probabilité d'une retraite anticipée.

Le Conseil économique du Canada a confirmé l'importance de la répartition de la population par profession, en matière de politique de retraite. "Il y aura toujours des professions où il sera bon de fixer la retraite à un âge inférieur à la moyenne en raison de leur nature dangereuse... Les services de protection et l'industrie minière en sont de bons exemples. Par

¹¹ Vu que les blessures et les accidents du travail sont susceptibles d'être à la source de cette variation, nous signalons qu'en 1974, les cadres et les employés professionnels de l'Ontario ont compté pour 5% des victimes de blessures du travail, comparativement à 12% chez les usineurs et les catégories d'employés connexes. Globalement, les professions traditionnelles de "cols blancs" ont compté pour seulement 12% de toutes les blessures du travail cette année (Statistique Canada: 1974a).

contre, il y en a d'autres où l'ennui et le manque de satisfaction au travail demeureront des causes valables de retraite anticipée" (Conseil économique du Canada: 1979, p. 70).

Si l'on considère que le mauvais état de santé et le peu d'attrait qu'offrent certains emplois sont susceptibles d'influer grandement sur la capacité et le désir de travailler au-delà de l'âge de 65 ans, nous pouvons étoffer les hypothèses énoncées dans les ouvrages précités de la façon suivante:

À la condition d'avoir un état de santé satisfaisant et un emploi qui n'est ni dangereux ni extrêmement ennuyant, le travail au-delà de l'âge de 65 ans a des effets bénéfiques sur la santé, à la fois du point de vue physique dans la mesure où

le travail est bon pour la santé, et du point de vue psychologique, dans le sens que le fait de travailler au-delà de 65 ans assure la continuité d'un rôle auquel on est conditionné depuis plusieurs décennies.

Nous nous rendons compte que les effets de la retraite sur la santé sont fort probablement liés à ces deux grands éléments, et qu'ils peuvent être sensiblement atténués par des facteurs comme l'état de santé, l'état matrimonial, la profession, et les attitudes vis-à-vis le travail et les loisirs. Cependant, les données dont nous disposons, comme nous le mentionnons dans les Sections sur les données et les méthodes, restreignent l'analyse à une étude des régimes de mortalité d'un groupe d'hommes et de femmes canadiens, de la première à la quatrième année après la retraite.

BIEN-FONDÉ DE CETTE ÉTUDE

Dans ce document, nous examinerons les taux de mortalité d'une cohorte d'hommes et de femmes canadiens qui ont pris leur retraite à 65 ans aux termes du RPC. La base de données que nous avons exploitée sert essentiellement à des fins administratives, à savoir au paiement des prestations de retraite, et la seule mesure de l'état de santé qui y figure est l'enregistrement des décès, qui signale la fin des paiements. Ce dossier ne donne au mieux qu'une mesure très incomplète de la santé, et ne renseigne pas sur la détérioration de l'état de santé ou sur les affections chroniques qui précèdent la mort. À partir de certaines hypothèses, cependant, il demeure possible de tirer certaines des conclusions prévues en ce qui concerne les rapports qui existent, en théorie, entre la retraite et l'état de santé (le travail étant considéré comme un facteur de santé, et la retraite, comme un élément nuisible à la santé et une source de stress). L'hypothèse fondamentale a trait à la période pendant laquelle le stress psychologique a des répercussions sur la santé, et au temps qu'il faut pour que l'inadaptation à la retraite, ou "désenchantement", se répercute sur la santé.

L'hypothèse secondaire touche la nature et la force des attitudes envers la retraite, et les effets qu'elles peuvent avoir sur l'état de santé pendant la retraite.

Pour en revenir à l'hypothèse fondamentale, nous supposons que l'état de santé se ressent des effets du stress psychologique dans un intervalle d'un ou de deux ans, bien que les recherches sur le sujet soient loin d'être achevées¹².

¹² T.H. Holmes, qui a effectué de nombreuses recherches au sujet des événements qui bouleversent la vie des gens, conclut un sommaire par les phrases suivantes: "Nous avons découvert que la maladie succède à une série d'événements qui demandent une adaptation du mode de vie. Dans les cas que nous avons observés, on trouve de telles séries pendant les deux années qui précèdent l'apparition de la tuberculose, des maladies du coeur et de la peau, et des hernies" (Holmes et Masuda: 1972, p. 71).

En outre, les résultats obtenus par Kasl et Cobb dans l'étude d'une cohorte de travailleurs d'une usine qui était sur le point de fermer ses portes indiquent que le stress peut précéder un événement prévu. Parmi plusieurs conséquences observées sur l'état de santé des travailleurs, ils signalent que "leur tension artérielle pendant la période où ils prévoyaient perdre leur emploi et être réduits au chômage était nettement plus élevée à ce moment que par la suite, une fois leur situation stabilisée" (Kasl et Cobb: 1970, p. 36). Cet dernier résultat particulièrement intéressant dans l'étude de la retraite.

Par conséquent, si la retraite engendre un stress psychologique, nous devrions observer une surmortalité un an ou deux après la retraite, période qui serait suivie par une régression ou par une stabilisation du taux qui se rapprocherait alors de celui de l'ensemble de la population.

En outre, les résultats obtenus par Kasl et Cobb dans l'étude d'une cohorte de travailleurs d'une usine qui était sur le point de fermer ses portes indiquent que le stress peut précéder un événement prévu. Parmi plusieurs conséquences observées sur l'état de santé des travailleurs, ils signalent que "leur tension artérielle pendant la période où ils prévoyaient perdre leur emploi et être réduits au chômage était nettement plus élevée à ce moment que par la suite, une fois leur situation stabilisée" (Kasl et Cobb: 1970, p. 36). Ce dernier résultat est particulièrement intéressant dans l'étude de la retraite.

Si, par ailleurs, le travail est bon pour la santé, il faudrait étudier les facteurs qui en sont la cause, et démontrer comment ils ont tendance à disparaître après la retraite. Parmi les facteurs qui sont vraisemblablement responsables de cet effet bénéfique, il y a sans doute le revenu, l'amitié des compagnons de travail, et le défi que représente l'emploi. En règle générale, on peut supposer que le revenu, les contacts sociaux et l'activité ne cessent pas immédiatement au moment de la retraite, mais diminuent peu à peu. Si tel est le cas, nous pouvons nous attendre que les taux de mortalité soient élevés au moins trois ou quatre ans après la retraite.

Nous avons traité de deux hypothèses concernant les effets de la retraite sur l'état de santé et de ce que nous pouvons prévoir si l'une ou l'autre est vérifiée, mais nous n'avons pas encore étudié le cas le plus répandu, c'est-à-dire les effets sur la santé d'attitudes franchement positives vis-à-vis de la retraite. La conséquence la plus probable serait un taux de mortalité extrêmement faible immédiatement après la retraite, jusqu'à ce que les préoccupations matérielles, l'isolation sociale, l'ennui et d'autres sentiments de cette nature commencent à se manifester. Cela correspondrait à la phase de "l'euphorie" décrite par Atchley.

Pour résumer, bien que la mortalité ne soit au mieux que la partie visible de l'iceberg en ce qui concerne l'état de santé, il est néanmoins possible de se servir des données sur la mortalité pour effectuer une étude préliminaire visant à vérifier l'existence des liens hypothétiques entre la retraite et la santé. Il ne suffit évidemment pas d'observer les différents taux de mortalité. Il se pourrait en effet que la mortalité soit presque exclusivement une fonction de l'âge. Par conséquent, nous comparerons le régime de mortalité des retraités avec les régimes de mortalité estimatifs de la population canadienne correspondante à l'exclusion de la cohorte des retraités.

DONNÉES

Les données sur les retraités ont été tirées de résumés statistiques inédits du RPC portant sur les années 1970 à 1974 inclusivement. Ce régime est administré par Santé et Bien-être Canada aux termes d'une loi qui est entrée en vigueur en 1966. Ces données portent sur l'ensemble du Canada, à l'exception du Québec qui gère son propre régime parallèle. En ce qui concerne la cohorte observée dans ce document, il est possible de supposer dès le départ que les bénéficiaires des prestations de retraite¹³ du RPC se sont "retraités" ou ne font plus partie de la population active, étant donné que le retrait de la vie active était l'une des exigences fondamentales de la loi initiale¹⁴.

Les annexes d'où proviennent les données sont les suivantes:

Nouvelles prestations de retraite¹⁵

Pensions de retraite payées¹⁶, et

Pensions de retraite annulées¹⁷ selon la raison.

Les données de chaque tableau sont ventilées selon l'âge et le sexe. L'âge est exprimé en années jusqu'à 69 ans et en groupes d'âge au-delà de cet âge. Parmi les causes de la cessation du paiement des prestations du RPC, mentionnons le retrait¹⁸ du régime et le décès.

Les données qui ont servi à calculer les taux de mortalité du segment de la population canadienne âgée de 66 à 69 ans entre 1971-1974 sont tirées de sources suivantes:

¹³ Il s'agit là de la notion traditionnelle de retraite d'un emploi rémunéré. Cette notion sert à distinguer la retraite normale de la retraite pour raison d'invalidité.

¹⁴ Cette définition a effectivement été établie par une évaluation des gains. En 1971, le maximum des gains s'établissait à \$960. Une telle supposition ne serait pas nécessairement juste pour 1975, étant donné qu'il n'était alors plus nécessaire de se retirer de la population active pour être admissible aux prestations de retraite.

¹⁵ "Nouvelles" signifie les prestations versées aux personnes qui ont pris leur retraite pendant l'année. En ce qui concerne la période d'observation de la présente étude, cela signifie que ces prestations portent sur les personnes qui ont pris leur retraite entre 66 et 69 ans, de 1971-1974 respectivement.

¹⁶ Il s'agit du nombre total des pensions versées au 31 décembre. Dans le présent document, les seuls chiffres dont nous nous sommes servis sont ceux qui portent sur le nombre des retraités âgés de 65 ans au 31 décembre 1970.

¹⁷ "Annulées" signifie la cessation des paiements de pension.

¹⁸ Il y a retrait lorsqu'une personne a cotisé au régime après son entrée en vigueur, mais n'a pas vécu au Canada assez longtemps; si elle quitte le pays, les prestations sont automatiquement annulées.

La statistique de l'état civil — Totalisations annuelles des décès selon l'âge et le sexe, pour le Canada et les provinces, 1971-1974¹⁹;

Totalisations inédites d'estimations de la population au 1^{er} juin²⁰ selon l'âge et le sexe, Canada et Québec, 1971-1974;

Totalisations susmentionnées du RPC — Cessations des paiements de pensions de retraite selon la raison — ventilées selon l'âge et le sexe, 1971-1974; et Totalisations de juin sur les pensions de retraite versées par le RPC, selon l'âge et le sexe, 1971-1974²¹.

Le taux de mortalité (d_x) est calculé selon le sexe, pour chacune des années de la période 1971-1974.

$$d_x = \frac{D^C_x - D^Q_x - D^{CPP}_x}{P^C_x - P^Q_x - P^{CPP}_x}$$

où D^C_x nombre total de décès au Canada à l'aide de x ans,

D^Q_x nombre total de décès au Québec à l'âge de x ans,

D^{CPP}_x nombre total de décès chez les retraités du RPC à l'âge de x ans,

P^C_x estimation de la population canadienne âgée de x ans au 1^{er} juin,

P^Q_x population du Québec âgée de x ans au 1^{er} juin,

P^{CPP}_x population des bénéficiaires de x ans au 1^{er} juin.

¹⁹ Statistique Canada, *La statistique de l'état civil, Volume III, Décès*, n° 84-206 au catalogue — Décès selon l'âge et le sexe, Canada et provinces (Statistique Canada: 1974b, 1974c, 1975a, 1976).

²⁰ La méthode ayant servi à calculer ces estimations est exposée dans Statistique Canada — *Estimations de la population selon le sexe et l'âge, Canada et provinces* (Statistique Canada: 1978a).

²¹ Voir le tableau 12. Pensions de retraite du Régime de pensions du Canada: Nombre, montant brut et montant mensuel moyen des nouvelles pensions et des pensions versées pendant le mois, selon l'âge et le sexe. Régime de pensions du Canada, bulletin statistique, numéros de juin pour 1971-1974 (Santé nationale et Bien-être social Canada: 1971, 1972b, 1973, 1974).

La proportion des décès dans l'intervalle d'âges (q_x) est calculée à partir du taux de mortalité par âge, de la façon suivante:

$$q_x = \frac{2d}{x + 2 + d}$$

Le taux de mortalité ainsi obtenu (probabilité de décès dans un intervalle de x années d'âge) donne une approximation de la mortalité dans la population, à l'exclusion des retraités qui reçoivent des prestations de retraite du RPC, car ils ont été soustraits du numérateur et du dénominateur de la formule de calcul. Ces taux figurent au tableau explicatif I.

TABLEAU EXPLICATIF I. Taux de mortalité (par 1,000 habitants): Population canadienne à l'exclusion des résidents du Québec, et bénéficiaires des prestations de retraite du RPC

Sexe	Année et âge			
	1971	1972	1973	1974
	66	67	68	69
Hommes	30.88	31.79	35.35	37.47
Femmes	14.33	16.46	18.23	20.27

MÉTHODES

Le régime de mortalité des retraités a été observé en calculant les taux de mortalité d'une cohorte de nouveaux bénéficiaires de prestations de retraite âgés de 65 ans en 1970, pour les années 1971-1974. On les a ensuite comparés aux taux de mortalité par âge correspondant dans l'ensemble de la population canadienne (voir ci-dessus).

Cette cohorte initiale a été constituée à partir des prestations de retraite versées à des hommes et à des femmes âgés de 65 ans au 31 décembre 1970. Les totaux ont été corrigés pour tenir compte des décès et des retraits survenus chez ces nouveaux pensionnés au cours de la même année²².

Les taux de mortalité de cette cohorte initiale pendant les quatre années suivant la retraite ont été calculés de façon indirecte, parce que le tableau sur les cessations des versements donne des données agrégées. Dans ce tableau, les cessations sont totalisées en fonction de l'âge seulement, et non en fonction de la durée de la retraite. Cela pose certains problèmes. En effet, bien que la plupart des gens qui ont pris leur retraite aux termes de la loi aient cessé de travailler à 65 ans, certains ont continué à travailler. Donc, pour chaque année de la période d'observation, le nombre total des retraités âgés de x ans comprend non seulement ceux qui ont pris leur retraite à $x-1$ ans et ont survécu, mais aussi ceux qui ont pris leur retraite à x ans.

Pour plus de clarté, examinons des exemples concrets. Les retraités qui sont décédés en 1971 à 66 ans pouvaient être des personnes qui ont pris leur retraite en 1970 à 65 ans, ou des personnes qui ont pris leur retraite en 1971 à 66 ans et qui sont décédés la même année. Si on ajoute une année, ceux qui sont décédés en 1972 à l'âge de 67 ans pouvaient être soit ceux qui ont pris leur retraite en 1970 à 65 ans et sont décédés en 1972 à 67 ans, ceux qui ont pris leur retraite en 1971 à 66 ans et sont décédés en 1972 à 67 ans, ou ceux qui ont pris leur retraite en 1972 à 67 ans et sont décédés la même année.

Pour déterminer le nombre de décès survenus chaque année au sein du groupe initial qui a pris sa retraite à 65 ans, nous avons supposé que les groupes qui ont pris leur retraite à un âge plus avancé sont beaucoup moins nombreux, et qu'ils ne baisseraient pas beaucoup les données concernant la cohorte initiale.

En ce qui concerne ces groupes moins nombreux, qui ont pris leur retraite entre 66 ans et 69 ans, nous leur avons appliqué une estimation de leur mortalité chaque année pour laquelle, à défaut de tout autre renseignement, nous avons employé le taux de mortalité de l'ensemble de la population (excluant la population du Québec et les retraités du RPC). Les retraits du RPC ont été peu nombreux et ont été répartis en proportion de la taille de la cohorte initiale par rapport à l'ensemble de la population retraitée vivante de chaque année.

L'équation qui a servi à calculer la proportion de la cohorte initiale (qui a pris sa retraite en 1970 à l'âge de 65 ans) qui est décédée pendant les intervalles d'âge subséquents est la suivante (les valeurs calculées pour ce groupe sont identifiées par l'exposant — CPP):

$$q_x^{CPP} = \frac{D_x^{CPP}}{CPP_x - .5(W_x^{CPP})}$$

Où D_x^{CPP} = décès dans la cohorte initiale à l'âge ultérieur de x ans, calculés de la façon suivante:

$$D_x^{CPP} = D_x - q_x^{can} (P_x - CPP_x)$$

D_x = décès dans l'ensemble de la population à la retraite, à l'âge de x ans

q_x^{can} = taux de mortalité dans la population canadienne à l'âge de x ans

P_x = population retraitée totale vivante à l'âge de x ans

$$P_x = P_{x-1} - D_{x-1} - W_{x-1} + E_x$$

W_x = retraits à l'âge de x ans

E_x = nouvelles pensions de retraite à l'âge de x ans

Où CPP_x = membres de la cohorte initiale de retraités vivants à l'âge de x ans

$$CPP_x = CPP_{x-1} - D_{x-1}^{CPP} - W_{x-1}^{CPP}$$

Où W_x^{CPP} = retraits à l'âge de x ans, attribués à la cohorte initiale

$$W_x^{CPP} = CPP_x / P_x (W_x)$$

Il est à noter que les valeurs CPP^{65} et P^{65} portent sur les prestations de retraite versées aux bénéficiaires âgés de 65 ans au 31 décembre 1970. Ces valeurs, de même que celles qui servent au calcul décrit ci-dessus, figurent au tableau explicatif II.

²² Les décès et les retraits au cours de cette première année étaient très peu nombreux. Sur les 15,265 nouveaux pensionnés (âgés de 65 ans) en 1970, 15,260 recevaient toujours des prestations au 31 décembre.

**TABLEAU EXPLICATIF II. Sommaire des données provenant des totalisations du RPC
sur l'âge de la retraite, 1970 à 1974**

	Année et âge				
	1970	1971	1972	1973	1974
	65	66	67	68	69
	Hommes				
Nouvelles pensions de retraite (Ex) au 31 décembre	15,260	6,386	2,576	2,754	2,161
Nombre de décès(Dx)	—	583	783	841	998
Nombre de retraits(Wx)	—	21	7	2	2
	Femmes				
Nouvelles pensions de retraite(Ex) au 31 décembre	5,632	2,400	983	969	625
Nombre de décès(Dx)	—	96	98	119	146
Nombre de retraits(Wx)	—	41	82	1	1

RÉSULTATS COMMENTÉS

La représentation graphique des taux de mortalité montre que les régimes de mortalité des hommes et des femmes à la retraite se distinguent nettement l'un de l'autre, et qu'ils diffèrent aussi de ceux de l'ensemble de la population de leur âge (figure I et tableau explicatif III). Ces régimes seront donc examinés séparément ci-dessous.

Hommes

Dans la population en général — c'est-à-dire le groupe des hommes âgés de x ans qui ne reçoivent pas de prestations du RPC — la probabilité de décès augmente chaque année d'âge pendant la période d'observation. L'ampleur de l'augmentation correspond aux chiffres des tables de mortalité pour le Canada (1970-1972), la progression la plus forte intervenant entre l'âge de 67 et de 68 ans²³ (Statistique Canada: 1974d).

²³ Bien que l'ordre de grandeur des augmentations soit analogue, les valeurs q_x que nous avons calculées en suivant le raisonnement exposé dans la section consacrée aux données sont inférieures aux valeurs q_x calculées pour la population totale. Deux facteurs en sont responsables: la mortalité plus élevée au Québec et le déclin de la mortalité pendant la période d'observation, comme le montre une comparaison des tables de mortalité de 1970-1972 et de 1975-1977 (Voir Statistique Canada: 1974d, 1979c).

La courbe tendancielle de la mortalité des bénéficiaires du RPC est irrégulière. C'est entre l'âge de 66 et de 67 ans que la probabilité de décès affiche la plus forte hausse. L'écart

entre les régimes de mortalité de la population et des bénéficiaires du RPC est le plus marqué à l'âge de 66 ans, et est significatif du point de vue statistique²⁴. au début de la phase du désenchantement

²⁴ À un niveau de probabilité de .05 d'après un test bilatéral. Soit > 1.96

$$Z = \frac{q_x^{cpp} - q_x^{can}}{\sqrt{\frac{S^2_{cpp}}{q_x} + \frac{S^2_{can}}{q_x}}}$$

$$S^2_{q_x^{cpp}} = \frac{1}{CPP} \frac{(1 - q_x^{cpp})(q_x^{cpp})}{q_x}$$

$$S^2_{q_x^{can}} = \frac{d_x^{can}(1 - .5d_x^{can})}{q_x} \frac{p_x^{can}(1 + .5d_x^{can})^3}{x}$$

p_x^{can}

l'estimation au 1^{er} juin de la population canadienne âgée de x ans; après soustraction de la population québécoise au 1^{er} juin et de la population bénéficiaire du RPC en date du mois de juin; d'autres termes sont utilisés tels que définis plus haut dans le document. La méthode de calcul de $S^2_{q_x^{can}}$ suit celle de Chiang (1967).

TABLEAU EXPLICATIF III. Taux de mortalité (par 1,000 habitants) de 66 à 69 ans, retraités bénéficiaires du Régime de pensions du Canada et population canadienne en général(1), 1971 à 1974

	Année et âge			
	1971	1972	1973	1974
	66	67	68	69
	Hommes			
Retraités, RPC	25.29	33.96	30.94	36.76
Population canadienne en général	30.88(2)	31.79	35.35(2)	37.47
	Femmes			
Retraités, RPC	10.97	7.81	7.72	9.13
Population canadienne en général	14.33(2)	16.46(2)	18.23(2)	20.27(2)

(1) Excluant la population du Québec et les retraités du RPC.

(2) Dénote que l'écart entre les retraités bénéficiaires du RPC et la population en général est significatif à un niveau de probabilité de 0.5 ou plus.

Même si le faible taux de mortalité des retraités à l'âge de 66 ans semble directement attribuable à la phase de l'euphorie, il faut tenir compte du fait que la mortalité régresse légèrement entre l'âge de 67 et de 68 ans. La baisse de la mortalité observée pendant la troisième année qui suit la retraite laisse supposer que la mortalité à 67 ans était quelque peu supérieure à la tendance. Cette hypothèse pourrait être corroborée par le fait que dans le reste de la population, c'est entre l'âge de 67 et de 68 ans que la mortalité s'accroît le plus. La baisse enregistrée entre 66 et 67 ans indique donc que la première année de la retraite est marquée par une faible mortalité, et la deuxième, par une mortalité élevée. Cette surmortalité au cours de la deuxième année pourrait être attribuée à un effet de stress reporté, ou à l'apparition de l'ennui et d'autres corollaires du 'désenchantement', qui sont généralement ressentis après la phase de l'euphorie. Entre 68 et 69 ans, la mortalité progresse plus rapidement chez les retraités que dans l'ensemble de la population. Ce phénomène correspond fort probablement à la phase du désenchantement dont parle Atchley, mais il faudrait décomposer les données en plusieurs années d'âge supplémentaires pour connaître avec plus de certitude le moment de l'apparition de cette phase et sa durée.

On s'est attaché jusqu'ici à étudier les fluctuations de la mortalité chez les retraités en regard des tendances qui se manifestent dans la population en général, mais il conviendrait en outre d'examiner les fluctuations au sein de chaque groupe, pris globalement, et de déterminer en quoi elles peuvent influencer sur l'interprétation des différences observées. Ainsi que nous l'avons mentionné, c'est à l'âge de 66 ans que la mortalité est à son point le plus bas chez les bénéficiaires du RPC, par rapport à l'ensemble de la population. On pourrait, il est vrai, objecter que si la population en général accuse un taux de mortalité plus élevé, c'est qu'il s'y trouve des malades et des handicapés qui ont dû mettre fin à leur vie active avant 65 ans et qui, par conséquent, n'ont pas versé suffisamment de cotisations au RPC pour toucher une pension de retraite. Si tel était le cas, le rôle que l'on prête à la phase de l'euphorie dans l'explication de ce phénomène serait amoindri. L'examen des taux d'activité par année d'âge au 1^{er} juin 1971 révèle que dans la population en général, les hommes âgés de 66 ans non bénéficiaires du RPC ou du RRQ sont deux fois plus susceptibles d'être actifs. Cette constatation veut aussi pour les hommes de 67 et 68 ans mais pas dans la même proportion qu'à 66 ans. Ce n'est qu'à l'âge de 69 ans que les hommes inactifs deviennent plus nombreux que les actifs au sein de la population en général (voir l'appendice I). On pourrait invoquer un autre facteur pour justifier le faible taux de mortalité des retraités, à savoir que leur état de santé s'améliorerait après leur passage à la retraite²⁵. Or, cela semble improbable car au cours de la deuxième année leur taux de mortalité dépasse légèrement celui de l'ensemble de la population de 67 ans.

²⁵ Voir Martin et Doran: 1966, et Streib et Schneider, 1971, chapitre 5. L'amélioration de l'état de santé des retraités se distinguerait des manifestations de la phase de l'euphorie par la persistance de ses effets. On serait plus en mesure de vérifier cette hypothèse si l'on pouvait comparer les taux de mortalité des bénéficiaires du RPC et du reste de la population à un point voisin de l'espérance de vie à 65 ans (environ 14 ans chez les hommes, 1970-1972).

Une autre possibilité a été envisagée, voulant que le groupe des retraités présente certaines caractéristiques professionnelles ou économiques que l'on pourrait associer à la mortalité. L'examen de ces caractéristiques chez les participants au RPC au début de la décennie a cependant infirmé cette hypothèse (voir l'appendice II), bien que nous n'ayons pu établir la distribution de ces caractéristiques au sein du groupe des bénéficiaires.

Femmes

Le régime de mortalité des femmes à la retraite diffère sensiblement de celui des hommes. Chez elles, la probabilité de décès est la plus forte au cours de la première année qui suit la retraite, puis elle diminue pendant les deuxième et troisième années, et augmente légèrement au cours de la quatrième. Dans le reste de la population féminine, en revanche, elle augmente de façon régulière pendant les trois années qui suivent l'âge de 66 ans. L'écart entre les probabilités de décès des retraitées et du reste de la population féminine est significatif du point de vue statistique pour les quatre années d'âge. Le régime de mortalité des femmes bénéficiaires du RPC ne laisse pas transparaître les "phases" dont nous avons parlé en ce qui concerne les hommes, et tout ce que nous pouvons en conclure, c'est que les retraitées traversent une phase d'euphorie prolongée.

L'interprétation des différences entre les régimes de mortalité des hommes et des femmes à la retraite relève du domaine de la spéculation. Il se pourrait que le travail à l'extérieur du foyer n'ait pas été l'activité dominante de ce groupe de femmes tout au long de leur vie. L'examen des taux d'activité des hommes et des femmes âgés de 25 à 44 ans en 1950 montre que cela pourrait effectivement avoir été le cas. Les données de l'enquête sur la population active portant sur cette période révèlent qu'en mars 1950, la quasi-totalité des hommes de 25 à 44 ans étaient actifs (96%), contre seulement le cinquième des femmes du même groupe d'âge (22%) (Bureau fédéral de la statistique: 1955).

La façon dont les femmes de ce groupe perçoivent le travail est sans doute conditionnée par leur faible participation passée à la vie active²⁶; il est donc possible qu'elles aient traversé sans heurt la période d'adaptation à la retraite. Pour approfondir le sujet, il faudra évidemment disposer de données plus substantielles.

²⁶ Des études récentes font, aujourd'hui encore, ressortir des différences entre les hommes et les femmes quant à leur perception du travail. Les auteurs d'un rapport traitant des résultats d'une enquête sur l'éthique de travail des Canadiens, menée au début des années 70, notent que comme les jeunes qui sont sur le marché du travail ou qui y entrent ont une attitude moins traditionnelle envers les femmes au travail, on assistera à une augmentation du nombre de femmes engagées intensément sur le plan professionnel. Si la transition se fait, cependant, le processus sera certainement lent (Bursstein et al: 1975, p. 35). Consulter Cook (1976) pour obtenir d'autres renseignements sur les mentalités vis-à-vis du travail et leur influence sur l'activité féminine.

Quoique la dissonance hypothétique entre l'activité et le rôle social de ce groupe de femmes à la retraite puisse être à l'origine des particularités de leur régime de mortalité, elle ne peut expliquer pourquoi les taux de mortalité des retraitées sont sensiblement inférieurs à ceux de l'ensemble de la population féminine âgée de 66 à 69 ans.

En effet, cette interprétation psycho-sociale porterait à croire qu'il y a un écart moins prononcé entre les taux de mortalité des femmes bénéficiaires du RPC et du reste de la population féminine qu'entre les taux correspondants chez les hommes. Or, on voit à la Figure 1 qu'il n'en est rien.

L'écart très net entre les taux de mortalité des deux groupes de femmes aux quatre années d'âge observées nous incite à faire d'autres hypothèses. Il est possible que l'activité antérieure de ces retraitées ait été liée à une variable quelconque qui permettrait d'établir leur régime de mortalité. L'une des variables démographiques les plus souvent citées à cet égard est l'état matrimonial.

L'appendice III présente des données sur les rapports entre le travail et l'état matrimonial, ainsi qu'entre l'état matrimonial et la mortalité. Ce rapprochement ne semble pas éclaircir les résultats, car les fluctuations de la mortalité prévues à partir de la distribution des retraitées selon l'état matrimonial seraient ambiguës²⁷. De toute façon, si l'on

²⁷ C'est-à-dire que les différences auraient tendances à s'annuler.

calcule le taux de mortalité en fonction de l'état matrimonial, on obtient un résultat correspondant au tiers de l'écart entre le taux de mortalité de la cohorte observée et celui de la population en général.

On pourrait aussi supposer qu'il existe un lien entre l'état matrimonial et la profession²⁸, en ce sens que les femmes qui demeurent actives jusqu'à l'âge de 65 ans jouissent d'avantages professionnels et économiques²⁹. Toutefois, les particularités mises en lumière à l'appendice III ne sont pas suffisamment manifestes pour expliquer la différence entre les deux courbes illustrées à la figure 1.

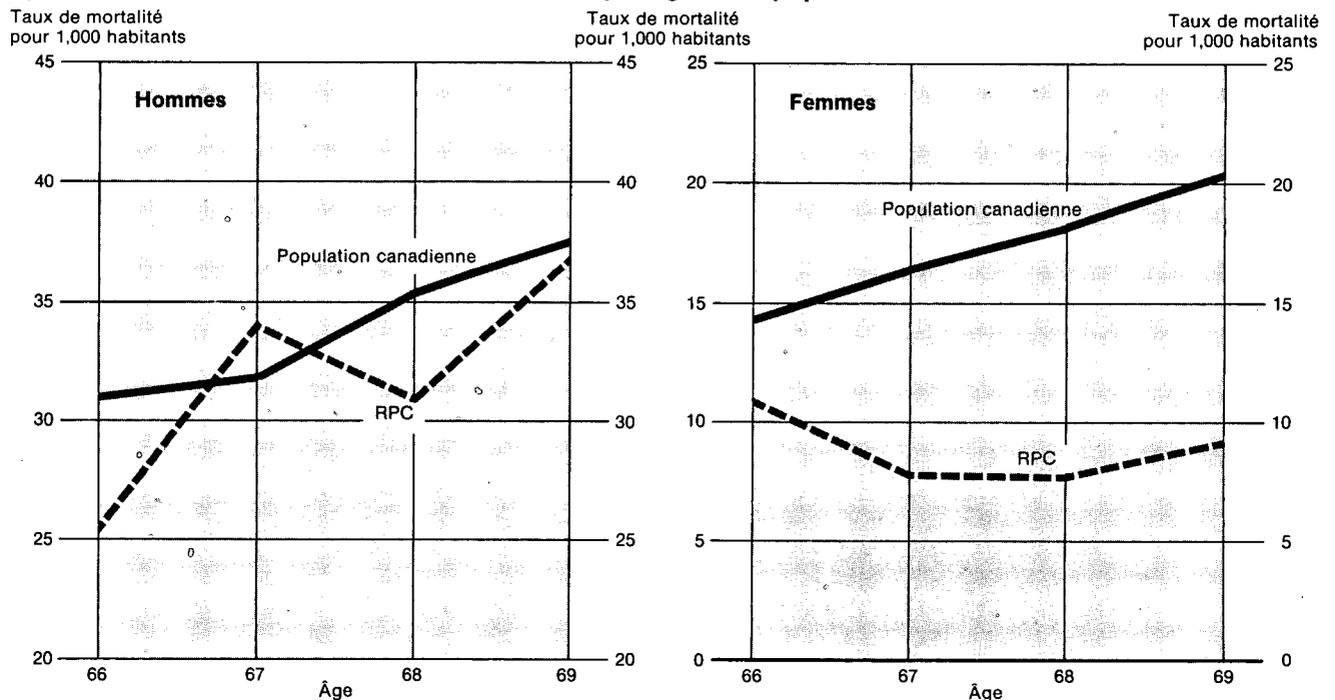
Bref, les femmes qui ont pris leur retraite à l'âge habituel de 65 ans étaient tellement peu nombreuses en 1970, par rapport à la taille de la population totale, qu'elles devaient certainement former un groupe "spécial". Ce groupe semblerait jouir de certains avantages en ce qui concerne la mortalité, mais leur examen déborde le cadre de cette étude.

²⁸ Cela suppose que l'élément profession, qui joue dans la mortalité, et dont on a parlé à propos des hommes, s'appliquerait également aux femmes. Pour obtenir des exemples, consulter le tableau 5C portant sur les taux de mortalité selon la profession et l'âge des hommes de 15 à 74 ans, classés par groupes de 10 années d'âge chacun (Registrar general: 1978, p. 107).

²⁹ On pourrait supposer un avantage relié à l'âge médian à la retraite moins élevé pour les femmes. Ciffin et Martin (1977:13) ont établi qu'en 1975, les femmes présentes dans la population active depuis l'âge de 45 ans avaient un âge médian à la retraite de 60-61 ans.

Graphique — 1

Comparaison des taux de mortalité, après le passage à la retraite, des bénéficiaires du RPC⁽¹⁾ âgés de 65 ans en 1970, et des taux de mortalité par âge de la population canadienne⁽²⁾



(1) Régime de pensions du Canada

(2) Excluant la population du Québec et les retraités du RPC

RÉSUMÉ

Nous avons donc discuté des fluctuations de la mortalité chez des hommes et des femmes retraités, dans l'optique de l'adaptation à la retraite. Nous avons constaté que les taux globaux de mortalité des retraités au cours des quatre premières années de la retraite sont inférieurs à ceux des populations d'âge et de sexe correspondants.

La stabilité des taux de mortalité observés chez les femmes au cours des quatre premières années de la retraite semble montrer que celles-ci ne traversent pas de période d'adaptation, si ce n'est une phase d'euphorie prolongée. L'irrégularité de la courbe de mortalité masculine donne à croire que la santé des hommes est menacée au cours des deuxième et quatrième années. Ces deux périodes de surmortalité ont été assimilées à la phase du stress reporté et à celle du "désenchantement".

L'analyse a fait ressortir un certain nombre de questions qui devraient faire l'objet de recherches plus poussées. Combien de temps la période de faible mortalité peut-elle durer? Le régime de mortalité des retraités ressemble-t-il à

celui des personnes demeurant actives après l'âge de 65 ans?

Il y a aussi la question des fluctuations de la mortalité chez les hommes à la retraite. Aux fins de la présente étude, nous avons supposé que le passage à la retraite est un événement ponctuel. Cela décrit bien le comportement présent et passé des retraités, mais quels effets la retraite partielle aurait-elle sur la mortalité? Dans une récente étude sur les pensions et la sécurité du revenu, le Conseil économique du Canada déclare que du point de vue psycho-médical, la réduction progressive du travail étalée sur un certain nombre d'années serait une bonne solution au problème de la retraite (Conseil économique de Canada: 1979, p. 72).

En effet, il est possible que si le passage à la retraite se faisait peu à peu, les sentiments de stress et de désenchantement seraient moins forts, ce qui prolongerait la période de faible mortalité qui caractérise la première année de la retraite.

Appendice I

TABLEAU EXPLICATIF IV. Répartition en pourcentage de la population canadienne âgée de 65 à 69 ans, situation vis-à-vis de l'activité(1), juin 1971

Age	Actifs(2)	Pensionnés du RPC/RRQ (3)	Inactifs, non pensionnés du RPC/RRQ	Total	
	pourcentage			nombre	
	Hommes				
65	47.5	31.1	21.4	100.0	(65,735)
66	40.9	40.8	18.3	100.0	(62,025)
67	36.8	40.8	22.4	100.0	(60,300)
68	32.3	42.6	25.1	100.0	(55,840)
69	29.9	38.8	31.3	100.0	(52,530)
	Femmes				
65	17.2	9.9	72.9	100.0	(71,290)
66	14.2	12.1	73.7	100.0	(68,275)
67	12.8	11.6	75.6	100.0	(64,775)
68	10.9	10.9	78.2	100.0	(61,665)
69	10.5	10.0	79.5	100.0	(57,505)

(1) Pour un exposé sur les définitions, consulter Statistique Canada: Note de recherche sur la population et le logement, no 71-EC-4, Etude des données du recensement de 1971 sur la population active (Statistique Canada: 1973a).

(2) Personnes ayant un emploi ou en chômage.

(3) Nombre total de personnes qui recevaient des prestations de retraite, (CPP et RRQ), Juin, 1971.

(4) Somme des deux premières colonnes, soustraite du total.

Source: Totalisations spéciales du recensement du Canada de 1971 "Population âgée de 60 ans et plus selon la situation vis-à-vis de l'activité, par âge et par sexe, pour le Canada, 1971"; la colonne sur les retraités du RPC est tirée du tableau 12. Pensions de retraite du Régime de pensions du Canada: Nombre, montant brut et montant mensuel moyen des nouvelles pensions et des pensions totales, selon l'âge et le sexe. *Régime de pensions du Canada, Bulletin statistique*, (Santé nationale et Bien-être social Canada: 1971); et Tableau 10. Rentes de retraite: Nombre de bénéficiaires, montant brut versé et rente mensuelle moyenne selon le sexe et l'âge juin 1971 (Régie des Rentes du Québec: 1971)

Appendice II.

COMPARAISON DES STATISTIQUES DU RPC ET DE CELLES SUR LA POPULATION CANADIENNE, 1971

Si les bénéficiaires du RPC constituaient un groupe relativement peu commun, ou présentant une ou plusieurs particularités socio-démographiques, il ne serait pas indiqué de se servir des sommaires statistiques du RPC aux fins décrites dans le texte. Dans l'un ou l'autre cas, il serait très possible qu'une variable explicative soit à l'origine des différences que l'on aurait pu déceler en comparant le régime de mortalité de ce groupe à celui de l'ensemble de la population.

Comme il est mentionné dans les objectifs du RPC et dans ceux du régime parallèle du Québec (RRQ), le régime doit toucher tous les membres de la population active depuis janvier 1966. En plus de ce système universel (pension de sécurité de la vieillesse), il existe un programme qui en fait partie intégrante, à savoir le programme obligatoire fondé sur les gains. Il s'agit d'un régime à participation obligatoire destiné à tous les salariés et à tous les travailleurs autonomes de 18 à 70 ans (Weitz: 1976, p. 138).

Lorsque l'on observe deux groupes d'âge, à savoir les 60 - 64 ans et les 65 - 69 ans, on constate que les taux de participation au RPC correspondent de très près à l'essence de la loi, au moins pour l'année de recensement 1971 (tableau explicatif VI).

Chez les hommes de 60 à 64 ans, le taux de participation au RPC dépasse légèrement le taux d'activité; il y a donc presque couverture à 100%. (Le taux de participation indiqué dépasse le taux d'activité parce que le premier est calculé d'après le nombre annuel moyen de cotisants, tandis que le second est fondé sur l'estimation du recensement.)

Les femmes de ce groupe d'âge sont beaucoup moins susceptibles de cotiser au régime, en raison de leur faible taux d'activité (tableau explicatif VI).

En ce qui concerne le groupe d'âge observé dans la présente étude (65 - 69 ans), le taux de participation total au RPC est analogue (tableau explicatif VI). Il est très proche du taux d'activité tant chez les hommes que chez les femmes. Environ 40% de la population masculine âgée de 65 à 69 ans reçoit une pension de retraite (tableau explicatif VI). Etant donné que 45% de la population cotise au RPC, environ 16% de la population de cet âge n'est donc pas couverte par le RPC. Ce groupe est généralement composé de gens qui n'ont pas travaillé et n'ont donc pas versé de cotisations au RPC, et de ceux qui travaillaient, mais dont les gains étaient très faibles.

On a aussi examiné d'autres aspects de la question. On sait depuis longtemps que le statut socio-économique influe fortement sur la santé et l'espérance de vie. Nous avons dit

TABLEAU EXPLICATIF V. Activité et participation au RPC(1), juin 1971

Age	Hommes	Femmes
Population canadienne — 1er juin 1971:(2)		
60-64	282,500	286,900
65-69	222,420	237,010
Cotisants au RPC — 1971 (données annuelles):(3)		
60-64	226,857	86,221
65-69	101,108	32,276
Pensions de retraites payées par le RPC — juin 1971:(4)		
65-69	86,527	28,644
Activité — juin 1971:(5)		
60-64	216,395	91,010
65-69	87,695	32,840

- (1) La population canadienne et l'activité sont calculées pour le Canada à l'exclusion du Québec, étant donné que peu de gens cotisent au RPC au Québec.
- (2) Calculé à partir du tableau 1. Population par année d'âge et par sexe, pour le Canada et les provinces, 1971 (Statistique Canada: 1973b).
- (3) D'après les tableaux 1 et 2. Cotisants du Régime de pensions du Canada: Nombre de cotisants masculins et féminins, par âge et par province, 1971 (Santé et Bien-être Canada: 1971).
- (4) D'après le tableau 12. Pensions de retraite du Régime de pensions du Canada: Nombre, montant brut et montant mensuel moyen des nouvelles pensions et des pensions totales, selon l'âge et le sexe (Santé nationale et Bien-être social: 1971).
- (5) D'après le tableau 9. Population âgée de 15 ans et plus, selon le sexe, nombre et pourcentage dans la population active selon le groupe d'âge, Canada et provinces, groupes de taille urbaine, régions rurales non agricoles et agricoles, 1971 (Statistique Canada: 1974e).

que la majeure partie de la population âgée était couverte par le RPC en 1971, mais ce groupe était-il fortement avantagé par des questions de revenu et de profession?

Les statistiques disponibles permettent seulement l'examen des caractéristiques socio-économiques des cotisants du RPC.

Il ne semble pas y avoir un écart très prononcé chez les hommes entre les revenus des cotisants au RPC et ceux de l'ensemble des particuliers calculés dans l'enquête de 1971 sur les finances des consommateurs. En moyenne, les revenus des hommes qui cotisaient au RPC étaient inférieurs de

TABLEAU EXPLICATIF VI. Taux de participation de la population canadienne au RPC, 1971(1)

Age	Hommes	Femmes
pourcentage		
Pourcentage de la population ayant cotisé au RPC (données annuelles):		
60-64	80	30
Taux d'activité (recensement, 1971):		
60-64	77	32
65-69	39	14
Pourcentage de la population ayant cotisé au RPC (données annuelles):		
65-69	45	14
Pourcentage de la population ayant reçu une pension de retraite, juin 1971:		
65-69	39	12
Taux de participation au RPC de la population, 1971:		
65-69	84	26

(1) Ces données ne comprennent pas le Québec
Nota: Tous les taux ont été calculés à l'aide des chiffres présentés au tableau V.

TABLEAU EXPLICATIF VII. Comparaison des gains moyens: Revenus des cotisants au RPC en 1971, et revenus des particuliers selon le sexe et l'âge, 1971.

Age	Cotisants au RPC(1)		Particuliers 1971-EFC(2)	
	Hommes	Femmes	Hommes	Femmes
	dollars			
55-64	7,515	3,983	8,033	3,235
65-69	4,662	2,827	5,159	2,061

- (1) Recalculé à partir des tableaux 13 et 14; cotisants au Régime de pensions du Canada: nombre de cotisants masculins et féminins, selon le niveau des gains et l'âge (Santé et Bien-être Canada: 1971).
 (2) Tiré du tableau 59; répartition en pourcentage des particuliers selon la tranche de revenu, la région, l'âge et le sexe, 1971 (Statistique Canada: 1973c).
 (3) Enquête sur les finances des consommateurs.

\$500 environ aux chiffres de l'enquête sur les finances des consommateurs, et ceux des femmes y étaient supérieurs d'à peu près \$700 (tableau explicatif VII).

Le calcul des taux de participation au RPC par profession montre également qu'il existe de légères différences entre les divers genres d'emplois (tableau explicatif VIII). L'écart n'est que de 4% entre le total des salariés et le total des propriétaires. Cela résulte fort probablement de distinctions entre les revenus provenant de salaires et de traitements et ceux provenant d'autres sources, comme les bénéfices. Ces distinctions ressortent encore plus clairement de l'examen des taux de participation, qui sont faibles, des investisseurs et des propriétaires de biens fonciers. Le taux le plus faible a été enregistré chez les agriculteurs (73%), probablement à cause du bas niveau de leurs gains assurables. Le fait que seulement 42% des revenus des agriculteurs soient imposables, comparativement à 82% pour l'ensemble des salariés, est assez révélateur à ce sujet.

TABLEAU EXPLICATIF VIII. Taux de participation au RPC/RRQ selon certaines professions, 1971(1,2)

Profession	Taux de participation
	pourcentage
Ensemble des salariés	92
Agriculteurs	73
Pêcheurs	90
Professionnels	92
Vendeurs	88
Exploitants forestiers	90
Employés des industries manufacturières	88
Ensemble des propriétaires	88
Investisseurs	9
Propriétaires de biens fonciers	30
Total général	82

- (1) Calculé en proportion de toutes les déclarations d'impôt faites en 1971 dans lesquelles une déduction pour cotisations au RPC ou au RRQ avait été réclamée.
 (2) Calculé à partir du tableau 3. Toutes les déclarations par profession, *Statistique fiscale 1973* (Ministère du Revenu national: 1973).

TABLEAU EXPLICATIF IX. Taux de participation au RPC/RRQ tranches de revenu, 1971(1,2)

Tranche de revenu	Taux de participation
	pourcentage
\$ 1-\$ 1,000	30
1,900- 2,000	73
4,900- 5,000	91
15,000- 16,000	96
Toutes les déclarations	82

- (1) Calculé en proportion de **toutes** les déclarations d'impôt faites en 1971 dans lesquelles une déduction pour cotisations au RPC ou au RRQ avait été réclamée.
- (2) Calculé à partir du tableau 3. Toutes les déclarations par profession, *Statistique fiscale 1973* (Ministère du Revenu national: 1973).

Comme on pourrait s'y attendre vu les dispositions de la Loi, le taux de participation est fonction du revenu, en bas de l'échelle des revenus. Le tableau explicatif IX montre que seulement 30% de ceux dont le revenu était inférieur à \$1,000 ont cotisé au RPC/RRQ en 1971, contre 96% de ceux touchant un revenu de \$15,000 - \$16,000.

De plus, il est improbable que le fait d'avoir exclu le Québec du calcul des taux fausse vraiment les résultats obtenus. Les caractéristiques du RRQ sont analogues à celles du RPC, au moins en ce qui concerne la période observée ici. Comme on peut lire dans le document *Sécurité sociale 1978*, "Le Québec est la seule province à avoir instauré son propre régime, mais les deux régimes constituent un programme national d'assurances sociales coordonné puisque les contributions versées dans le cadre d'un des régimes sont reconnues par l'autre lorsqu'il s'agit de déterminer l'admissibilité à une prestation et d'en établir le montant" (Statistique Canada: 1978b, p. 161).

Appendice III

Quelques tableaux sur la population canadienne féminine, 1971

TABLEAU EXPLICATIF X. Etat matrimonial de la population canadienne féminine de 65 ans et plus: population totale et active, 1971

Etat matrimonial	Population féminine totale	Total des femmes actives
		pourcentage
Célibataires	10.7	27.2
Mariées	38.3	32.1
Veuves et divorcées	51.0	40.7
Total	100.0	100.0
Total, nombre	(961,370)	(79,080)

Source: Recensement du Canada de 1971, Population active — Antécédents de travail (Statistique Canada: 1975b).

TABLEAU EXPLICATIF XI. Taux de mortalité (pour 1,000 habitants) selon l'état matrimonial: femmes âgées de 65-69 ans, 1971

Etat matrimonial	Taux de mortalité
Célibataires	17.9
Mariées	16.3
Veuves et divorcées	18.7
Total	17.3

Source: La statistique de l'état civil, Volume III, Décès, 1971, tableau 19 (Statistique Canada: 1974b) et Recensement du Canada de 1971, Population, Etat matrimonial selon le groupe d'âge (Statistique Canada: 1973d).

TABLEAU EXPLICATIF XII. Répartition(1) des femmes âgées de 55-64 ans selon la profession et l'état matrimonial, 1971

Profession	Etat matrimonial			
	Célibataires	Mariées	Veuves et divorcées	Total
	pourcentage			
Direction	5.6	2.2	2.2	2.8
Professionnel et technique	22.2	13.7	14.1	15.3
Travail de bureau	29.4	21.1	23.8	23.2
Ventes	5.9	13.1	11.6	11.5
Services	13.8	20.2	25.4	20.4
Col bleu, industries primaires	1.4	7.3	2.2	5.0
Col bleu	8.3	9.1	8.9	8.9
Autre	13.6	13.5	12.2	13.2
Total	100.0	100.0	100.0	100.0
Total, nombre	(51,030)	(174,415)	(73,075)	(298,520)

(1) Les catégories professionnelles ci-dessous sont tirées de Cook (1976, p. 121).

Source: Recensement du Canada de 1971, Population active — Professions des femmes selon l'état matrimonial (Statistique Canada: 1975c).

Bibliographie

Atchley, Robert C., *The Sociology of Retirement*, New York: Schenkman Publishing Company Inc., 1976.

Brody, Jane E., "Marriage is Good for Health and Longevity, Studies Say", *New York Times* (8 mai 1979), p. 1.

Bureau fédéral de la statistique, Division des enquêtes spéciales, *The Labour Force November 1945 - January 1955*, document de référence n^o 58: Ottawa: Imprimeur de la Reine.

Burstein, M., Tienhaara, N., Hewson, P. et Warrander, B., *Canadian Work Values: Findings of a Work Ethic Survey and a Job Satisfaction Survey*, Ottawa: Information Canada, 1975.

Campbell, Ian, Citation parue dans "Employment, Training and Pensions for Older Workers", *Labour Gazette* 71 (1971) p. 258.

Chiang, C.L., *Variance and Covariance of Life Table Functions Estimated from a Sample of Deaths*, Washington, D.C.: National Center for Health Statistics. U.S. Department of Health, Education and Welfare, 1967.

Ciffin, S., et Martin, J., *Retirement in Canada: Volume I When and Why People Retire*, Ottawa: Ministère de la Santé nationale et du Bien-être social, 1977.

Comité spécial du Sénat sur les politiques relatives à l'âge de la retraite, *Retraite sans douleur*, Ottawa, Ministère des Approvisionnements et Services, 1979

Conseil économique du Canada, *One in Three: Pensions for Canadians to 2030*, Ottawa: Ministère des Approvisionnements et Services du Canada, 1979.

Cook, Gail C.A., "Opportunity for Choice: An Assessment", tiré du Cook, Gail C.A., *Opportunity for Choice, A Goal for Women in Canada*, Ottawa: Information Canada, 1976.

Denton, Frank T., et Ostry, Sylvia, *Working - Life Tables for Canadian Males*, monographie du recensement de 1961, Bureau fédéral de la statistique, Ottawa: Imprimeur de la Reine, 1969.

Département des assurances, *Canada Pension Plan. Statutory Actuarial Report 6 as at December 31, 1977*. Miméo. Ottawa: Département des assurances du Canada, 1978.

Ellison, David L., "Work, Retirement and the Sick Role", *Gerontologist* 8 (1968), pp. 189-192.

Gnanasekaran, K.S., et Montigny, G., *Tables de vie active des hommes au Canada et dans les provinces, 1971*, Statistique Canada, Secteur du recensement, n^o 71-524 au catalogue, hors série, Ottawa: Information Canada, 1975.

Haynes, Suzanne G., McMichael, Anthony J., et Tyroler, H.A., "The Relationship of Normal Involuntary Retirement to Early Mortality among U.S. Rubber Workers", *Social Science and Medicine* II (1977), pp. 105-114

Herzberg, F., *Work and the Nature of Man*, New York: New American Library, 1966.

Holmes, Thomas H., et Masuda, Minoru, "Psychosomatic Syndrome", *Psychology Today* (avril 1972) p. 71.

Kasl, Stanislav V., et Cobb, Sidney, "Blood Pressure Changes in Men Undergoing Job Loss: A Preliminary Report", *Psychosomatic Medicine* XXXII (1970), pp. 19-37.

Krishnan, P., et Sangadasa, A., "Stochastic Indicators of Occupational Mobility, Canada: 1951-1961", *Social Indicators Research* 1 (1975), pp. 485-493.

Martin, John, et Doran, Ann, "Evidence Concerning the Relationship Between Health and Retirement", *Sociological Review* 14 (1966), pp. 329-343.

Ministère de la Santé nationale et du Bien-être social, Division de la planification et du développement, Régime de pensions du Canada, *Bulletin statistique du Régime de pensions du Canada*, vol 3, n^o 2, Ottawa: Ministère de la Santé nationale et du Bien-être social, 1971.

Ministère du Revenu national, Impôt, *Statistique fiscale*, édition de 1973, Ottawa: Information Canada, 1973.

Motley, Dena K., "Availability of Retired Persons for Work: Findings from the Retirement History Study", *Social Security Bulletin* 41 (1978), pp. 18-29.

Myers, Robert J., "Factors in Interpreting Mortality After Retirement", *Journal of the American Statistical Association* 49 (1954), pp. 499-507.

National Center for Health Statistics, *Chronic Conditions and Activity Limitation: United States July 1961-June 1963*, Washington D.C.: U.S. Department of Health, Education and Welfare, 1965.

Palmore, Erdman, "The Relative Importance of Social Factors in Predicting Longevity", tiré de Erdman Palmore et F. Jeffers, *Prediction of Life Span*, Lexington, Mass.: D.C., Heath, 1971.

Quinn, Joseph F., "Job Characteristics and Early Retirement" *Industrial Relations* 17 (1978), pp. 315-322.

Registrar General, Occupational Mortality, Decennial Supplement for England and Wales 1970-72, London: Her Majesty's Stationery Office, 1978.

Santé et Bien-être Canada, Division de la planification et du développement, Régime de pensions du Canada, *Cotisants du Régime de Pensions du Canada, 1971: Gains et cotisations*, Ottawa: Ministère de la Santé nationale et du Bien-être social du Canada, 1971.

Santé et Bien-être social Canada, *Régime de pensions du Canada - Rapport pour l'année terminée le 31 mars 1971*, Ottawa: Information Canada, 1972a.

Santé et Bien-être social Canada, Division de la planification et du développement, Régime de pensions du Canada, *Bulletin statistique du Régime de pensions du Canada*, volume 4, n^o 2, Ottawa: Ministère de la Santé nationale et du Bien-être social, 1972b.

Santé et Bien-être social Canada, Division de la planification et du développement, Régime de pensions du Canada, *Bulletin statistique du Régime de pensions du Canada*, volume 5, n^o 2, Ottawa: Ministère de la Santé nationale et du Bien-être social, 1973.

Santé et Bien-être social Canada, Division de la planification et du développement, Régime de pensions du Canada, *Bulletin statistique du Régime de pensions du Canada*, volume 6, n^o 2, Ottawa: Ministère de la Santé nationale et du Bien-être social, 1974.

Santé et Bien-être social du Canada, *Social Security Research Reports, Research Report n^o 03 Retirement in Canada: Summary Report*, Ottawa: Ministère de la Santé nationale et du Bien-être social du Canada, 1977.

Seligman, Martin E.P., *Helplessness on Depression, Development, and Death*, San Francisco: W.H. Freeman, 1975.

Selye, Hans, *Stress Without Distress*, Toronto: Hodder and Stoughton, 1974.

Solem, Per Erik, *Paid Work After Retirement Age, and Mortality*, extrait de *Retirement Norwegian Experiences*. Oslo: Norwegian Institute of Gerontology, 1976.

Statistique Canada, Division du travail, *La population active, janvier 1972*, n^o 71-001 au catalogue, mensuel, Ottawa: Information Canada, 1972.

Statistique Canada, Secteur du recensement, *Étude des données du recensement de 1971 sur la population active*, Population et logement/Note de recherche, n^o 71-EC-4, Ottawa: Statistique Canada, 1973a.

Statistique Canada, *Recensement du Canada de 1971, Population, Années d'âge*, n^o 92-716 au catalogue, Ottawa: Information Canada, 1973b.

Statistique Canada, Division du revenu et des dépenses des consommateurs, *Répartition du revenu au Canada selon la taille du revenu*, 1971, n^o 13-207 au catalogue, annuel, Ottawa: Information Canada, 1973c.

Statistique Canada, *Recensement du Canada de 1971, Population, État matrimonial par groupe d'âge*, n^o 92-730 au catalogue, Ottawa: Information Canada, 1973d.

Statistique Canada, Division du travail, Section de l'assurance-chômage et de la main-d'oeuvre, *Statistical Report of Work Injuries 1974*, miméo, Ottawa: Statistique Canada, 1974a.

Statistique Canada, Division de la santé et du bien social, Section de la statistique de l'état civil, *Statistique de l'état civil - volume III - Décès, 1971*, n^o 84-206 au catalogue, annuel, Ottawa: Information Canada, 1974b.

Statistique Canada, Division de la santé, Section de la statistique de l'état civil, *Statistique de l'état civil - Volume III - Décès, 1972*, n^o 84-206 au catalogue, annuel, Ottawa: Information Canada, 1974c.

Statistique Canada, Division de la santé, Section de la statistique de l'état civil, *Tables de mortalité, Canada et provinces, 1970-1972*, n^o 84-532 au catalogue, hors série, Ottawa: Information Canada, 1974d.

Statistique Canada, Recensement du Canada de 1971, *Population active et revenu des particuliers*, n^o 94-704 au catalogue, Ottawa: Information Canada, 1974e.

Statistique Canada, Division de la santé, Section de la statistique de l'état civil, *Statistique de l'état civil - Volume III - Décès, 1973*, n^o 84-206 au catalogue, annuel, Ottawa: Information Canada, 1975a.

Statistique Canada, Recensement du Canada de 1971, *Population active: Antécédents de travail*, n^o 94-773 au catalogue, Ottawa: Information Canada, 1975b.

Statistique Canada, Recensement du Canada de 1971, *Professions: Professions des femmes selon l'état matrimonial et l'âge, pour le Canada*, n^o 94-733 au catalogue, Ottawa: Information Canada, 1975c.

Statistique Canada, Division de la santé, Section de la statistique de l'état civil, *Statistique de l'état civil, Volume III - Décès, 1974*, n^o 84-206 au catalogue, Ottawa: Statistique Canada, 1976.

Statistique Canada, Secteur du recensement et des enquêtes-ménages, Division des estimations et des projections démographiques, *Estimations de la population selon le sexe et l'âge, Canada et provinces, 1^{er} juin 1977*, n^o 91-202 au catalogue, annuel, Ottawa: Statistique Canada, 1978a.

Statistique Canada, Direction des institutions et des finances publiques, *Sécurité sociale, Programmes nationaux - 1978*, n^o 86-201 au catalogue, annuel, Ottawa, Approvisionnement et Services Canada, 1978b.

Statistique Canada, Division de l'enquête sur la population active, *La population active, janvier 1979*, n^o 71-001 au catalogue, mensuel, Ottawa: Statistique Canada, 1979a.

Statistique Canada, Division des caractéristiques du recensement, *Les personnes âgées au Canada*, n^o 98-800F au catalogue, Ottawa, Approvisionnement et Services Canada, 1979b.

Statistique Canada, Division de la santé, Section de la statistique de l'état civil et des registres des maladies, *Tables de mortalité, Canada et provinces, 1975-1977*, n^o 84-532 au catalogue, hors série, Ottawa: Approvisionnement et Services Canada, 1979c.

Stone, Leroy O, et Marceau, Claude, *Canadian Population Trends and Public Policy Through the 1980s*, Montréal: McGill - Queen's University Press, 1977.

Streib, G. et Schneider C., *Retirement in American Society*, Ithaca, N.Y.: Cornell University Press, 1971.

Time Magazine, "Now, the Revolt of the Old", *Time Magazine* (octobre 1977) p. 11.

Tyhurst, James S., Salk, Lee et Kennedy, Miriam, "Mortality, Morbidity and Retirement", *American Journal of Public Health* 47 (1957), pp. 1434-1445.

W.E. Upjohn Institute, *Work in America*, Cambridge, Mass.: The MIT Press, 1973.

Weitz, Harry, "Income Maintenance for the Elderly in Canada", dans *The Economics of Aging: Toward 2001*, Institute of Gerontology, Ann Arbor, Michigan: University of Michigan, 1976.

Wilder, Charles S., *Limitation of Activity Due to Chronic Conditions United States, 1974*. Vital and Health Statistics: Series 10. Données tirées de l'enquête nationale sur la santé n^o 111, Washington D.C.: U.S. Department of Health, Education and Welfare, 1977.

Statistics Canada Library
Bibliothèque Statistique Canada



1010014142

DATE DUE
DATE DE RETOUR

JUN JUN 10 1981	<i>Curran/Kers</i>		
SEP 22 1981	<i>Lacour</i>		
DEC 17 1981			
DEC 11 1981	<i>Jalil</i>		
DEC -9 1985	<i>Evans</i>		
SEP 28 1994			

LOWE-MARTIN No. 1137

