

CENTRE DE POLITIQUE PUBLIQUE DU GROUPE CSA

Canada vieillissant 2040 : Répercussions politiques de l'évolution démographique

Décembre 2024

Avant-propos

À l'échelle mondiale, les populations vieillissent et les gens vivent plus longtemps. Cependant, il existe toujours des différences importantes entre les pays et les différentes régions de ces pays en ce qui concerne le rythme des progrès dans l'allongement de la durée de vie et de la durée de vie en bonne santé et, surtout, l'élaboration de politiques qui anticipent l'avenir.

L'Organisation mondiale de la santé promeut le vieillissement en bonne santé comme solution au vieillissement de la population dans la perspective d'une vie plus longue et saine pour tous. Pour cela, il faut réorienter et renforcer plusieurs secteurs avec la direction de chaque palier de gouvernement et des parties prenantes afin de fournir des soins intégrés axés sur la personne et d'autres services nécessaires au maintien de la santé physique et mentale des personnes âgées, en plus de permettre aux communautés de favoriser le bien-être des personnes âgées. Les politiques doivent reconnaître qu'il n'y a pas de personne âgée type, prioriser une approche s'appliquant à l'ensemble de la société et mettre au point des options et des outils novateurs permettant de prendre des mesures significatives et durables.

Pour favoriser l'apprentissage, l'OMS encourage à documenter et à partager les expériences des différents pays à grande échelle, en particulier celles qui reflètent l'engagement des personnes âgées et des parties prenantes dans différents secteurs. Le présent rapport reflète cette demande et explore systématiquement les faits et tendances clés au Canada, tout en examinant les possibilités pour répondre aux besoins et aux droits des personnes âgées en matière de soins de santé, de logement et de vie autonome, d'apprentissage et d'éducation, de pensions et d'avantages sociaux, et de changement climatique, entre autres sujets. Il présente également de nouvelles méthodes, notamment la planification de scénarios et un engagement élargi du public qui permettent d'élaborer des stratégies nuancées et favorables à l'équité. Cette approche est conforme aux engagements pris pour accélérer les actions dans le cadre de l'initiative de la Décennie pour le vieillissement en bonne santé (2021-2030) des Nations Unies.

À mon avis, Canada vieillissant 2040 : Répercussions politiques de l'évolution démographique fournit des orientations sur la manière dont des politiques publiques globales peuvent être élaborées en abordant la santé et ses déterminants sociaux, ainsi qu'en engageant et en responsabilisant les personnes âgées à mesure qu'elles vieillissent. Le rapport constitue une contribution importante à la base de données mondiale et sera utile aux décideurs politiques qui s'engagent à gérer le vieillissement de la population, ainsi qu'à ceux qui reconnaissent la nécessité de l'équité entre les générations et d'une approche fondée sur le parcours de vie pour optimiser la santé et le bien-être.



Dr. Ritu Sadana

Cheffe d'unité, Vieillissement et santé, Organisation mondiale de la santé

Table des matières

Résumé 6

Évolution démographique au Canada 8

Population âgée du Canada 11

Tendances et questions principales 15
Soins de santé 16
Santé mentale et démence 18
Soins de longue durée 20
Logement et vie autonome 22
Accessibilité 24
Marché du travail 26
Apprentissage et éducation 28
Pensions et prestations 30
Continuité des activités 32
Dépenses de consommation 34
Changement climatique 36

L'avenir du vieillissement : 2040 38

Recommandations 43

Conclusion 52

Annexe 1 53

Annexe 2 54

Notes de fin d'ouvrage 75



Centre de politique publique du Groupe CSA

Depuis plus de cent ans le Groupe CSA travaille pour aider à rendre le Canada plus sûr et plus durable. Avec le mandat de viser un avenir plus responsable, nous portons un intérêt important aux défis sociaux, économiques et environnementaux auxquels les décideurs politiques et les gouvernements font face quand ils se penchent sur les besoins changeants des Canadiens.

Le Centre de politique publique du Groupe CSA pose des questions essentielles, fournit des analyses réfléchies et produit de nouvelles idées et de nouvelles avenues de politiques pour résoudre les enjeux politiques les plus pressants. Tirant profit de la longue feuille de route de l'organisation en matière de création de consensus, nous facilitons les conversations, sensibilisons les intervenants aux enjeux émergents et faisons la promotion de solutions collaboratives qui reposent sur des données probantes.

Le Centre de politique publique du Groupe CSA met l'accent sur quatre secteurs prioritaires :

Promouvoir la croissance économique inclusive

Soutenir l'innovation dans le secteur public

Améliorer la santé et le bien-être des Canadiens et Canadiennes

Faire progresser la durabilité environnementale et la résilience climatique

Auteurs

Jordann Thirgood

Directrice, Politique publique, Groupe CSA

Jordann est actuellement directrice, Politique publique au sein du Groupe CSA où elle dirige des projets de recherche au Centre de politique publique du Groupe CSA. Jordann a occupé des postes politiques à l'intérieur et à l'extérieur du gouvernement, plus récemment à la ville de Toronto où elle a conseillé sur les priorités politiques, notamment la réglementation des technologies émergentes, la planification de la reprise économique suite à la COVID-19 et les initiatives de logement. Auparavant, elle a été associée politique au Centre Mowat où elle a mené des recherches sur la transformation du gouvernement et la capacité des Canadiens à accéder aux mesures d'aide sociale. Les ouvrages de Jordann ont été publiés dans des revues universitaires, des médias et des instituts de recherche. Elle est titulaire d'une maîtrise en politique publique de l'Université de Toronto.

Emmy Egulu

Analyste, Politique publique

Emmy a occupé des postes touchant les gouvernements, les universités et les organismes sans but lucratif. Avant de se joindre au Centre de politique publique de la CSA, Emmy a travaillé dans la fonction publique auprès d'Infrastructure Canada et Services publics et Approvisionnement Canada. Il a aussi occupé des postes au Centre de recherches pour le développement international, à l'Université de Colombie-Britannique et à Foundry, où il a accompagné des projets pour améliorer la santé au Canada et dans le sud mondial. Son travail a fait l'objet de nombreux reportages, notamment à la CBC, dans le Toronto Star et le National Observer du Canada. Emmy est titulaire d'une maîtrise en sciences politiques de l'Université de Waterloo.

CREATIVE FUTURES

Heather Russek et Jessica Thornton de Creative Futures ont dirigé le volet de prospective stratégique et rédigé certaines parties du présent rapport. Creative Futures Studio Inc. aide les organisations à planifier leur avenir et à s'y préparer. En utilisant des méthodologies de prospective appliquées, Creative Futures aide les organisations à naviguer dans la complexité et à s'adapter à l'incertitude en leur fournissant des outils leur permettant de réfléchir en allant au-delà des problèmes actuels et imaginer, préparer et naviguer dans de multiples futurs potentiels. Pour plus de détails, voir : www.creativefutures.studio

Remerciements

Les auteurs souhaitent remercier Heather Russek et Jessica Thornton de Creative Futures qui ont pris en charge la partie sur la prospective stratégique du présent rapport, ainsi que l'équipe de RIWI qui a contribué à la recherche sur l'opinion publique. Ces deux éléments représentant des composants essentiels de cet ouvrage.

Les auteurs remercient également Christina Doyle, Peter Padbury, Natalie Iciaszczyk et Will Falk pour leur révision et leurs commentaires sur les premières versions de ce rapport, ainsi que les nombreux experts qui ont généreusement participé à des ateliers et à des entretiens avec des informateurs clés pour soutenir cette recherche.

Avis de non-responsabilité

Cet ouvrage a été réalisé par le Groupe CSA qui en est le propriétaire. Cet ouvrage vise à fournir une information générale sur la matière traitée. Le Groupe CSA n'est pas responsable de toute perte ou de tout dommage qui pourrait survenir en tant que résultat de votre confiance en cette publication ou de son utilisation. Les opinions exprimées dans cet ouvrage sont celles des auteurs.

GROUPE CSA

> « D’ici 2040, on estime que 22,7 % des Canadiens auront plus de 65 ans. »

Résumé

Le vieillissement de la population canadienne est l’un des défis les plus importants et les plus étendus auxquels les décideurs politiques font face aujourd’hui. En raison de la prolongation de l’espérance de vie et de l’augmentation de la fécondité après la Seconde Guerre mondiale qui a engendré la génération du « baby-boom », la proportion de la population canadienne âgée de plus de 65 ans sera plus importante que jamais dans les années à venir. Cette tranche d’âge a augmenté de plus de 18 % entre 2016 et 2021, ce qui représente plus de sept millions d’individus. D’ici 2040, on estime que 22,7 % des Canadiens auront plus de 65 ans. Ces tendances et projections sont bien documentées. Il faut désormais consacrer nos efforts sur les secteurs de la société sur lesquels le vieillissement de la population aura un impact et sur ce qui peut être fait pour se préparer à ces changements.

Le vieillissement de la population aura des répercussions complexes sur le Canada qui s’entrecroiseront et se répercuteront sur l’ensemble des systèmes sociaux, économiques et de soins de santé du pays. De plus, le départ à la retraite d’une grande partie de la population active entraînera une réduction de l’assiette de l’impôt sur le revenu qui finance les services.

En même temps, des investissements importants dans les soins de santé et d’autres services publics seront nécessaires pour répondre aux besoins des Canadiens âgés. Tandis que le vieillissement à la maison devient une possibilité de plus en plus souhaitable au vieillissement en institution, les questions sur l’isolement social, l’accessibilité de l’environnement bâti du Canada et le marché du logement en général se multiplieront. Le vieillissement de la population offre de nombreuses possibilités, telles que de nouveaux marchés de consommation et des perspectives et expériences uniques qui peuvent être exploitées sur le lieu de travail et au sein des communautés.

Tous les paliers de gouvernement et les partenaires de l’industrie, des organisations communautaires et autres doivent agir pour répondre aux besoins de la population vieillissante dans les années à venir. En même temps, il sera essentiel d’équilibrer toute action avec le besoin d’équité intergénérationnelle, veillant ainsi à ce que les jeunes générations puissent continuer de prospérer. Cela nécessitera de nouvelles méthodes de réflexion, des investissements stratégiques et un changement culturel systémique.

Le présent rapport adopte une approche systémique pour étudier les impacts du vieillissement de la population au sein de domaines clés de la société et des politiques publiques, tout en appliquant un modèle prévisionnel pour comprendre comment les différentes tendances pourraient se manifester dans différents scénarios en 2040. Cette méthodologie a compris l’analyse de l’horizon afin de découvrir les tendances ayant un impact sur l’avenir du vieillissement,[1] ainsi que la tenue d’ateliers virtuels en février 2024 avec 37 experts des différentes régions du Canada, notamment des économistes, des futurologues, des responsables des soins de santé, des experts en politique du logement, des innovateurs en matière de technologie, etc., dans le but d’élaborer des scénarios.

De plus, un sondage représentatif a été mené auprès de 2 500 Canadiens entre février et mars 2024 afin de mieux comprendre l’opinion publique sur l’avenir du vieillissement. Le sondage demandait aux répondants dans quelle mesure ils avaient confiance dans la capacité des gouvernements du Canada à gérer les questions clés liées au vieillissement - telles que les soins de santé, le logement et l’accessibilité, tant aujourd’hui qu’à l’avenir. Le sondage a également évalué l’opinion publique sur le rôle de la technologie, la perception de la générosité des programmes de soutien et l’admissibilité aux prestations de retraite.

Ce rapport est divisé en quatre parties. Les deux premières sections présentent le contexte historique des tendances démographiques principales, suivi d'un aperçu des Canadiens âgés d'aujourd'hui. Elles sont suivies d'une exploration des domaines clés dans lesquels les politiques et les programmes existants du Canada seront remis en question par les changements démographiques au cours des prochaines années. Dans la quatrième section, l'analyse applique un modèle de prospective pour explorer différentes versions du vieillissement d'ici 2040 à travers les récits de personnes âgées vivant dans ces futurs imaginés. Le rapport se termine par des recommandations destinées aux gouvernements visant à garantir que les Canadiens âgés vieillissent bien.



Cette recherche révèle le potentiel d'écarts significatifs en matière de santé, de sécurité financière et d'inclusion sociale chez les personnes âgées sans réforme politique réfléchie. Ce rapport recommande aux décideurs politiques de prendre en compte les éléments suivants à l'approche de 2040 :

1. Réimaginer l'endroit où les Canadiens vivent leurs dernières années en créant des communautés accueillantes pour les personnes âgées, en finançant et en développant des initiatives efficaces de vieillissement à la maison, en réformant et en investissant dans les établissements de soins de longue durée et en luttant activement contre l'isolement social et la solitude.
2. Transformer la compréhension qu'ont les Canadiens de la santé et des services de soins de santé en soulignant le besoin d'adopter une approche axée sur le parcours de vie (c'est-à-dire qui tient compte des interventions tout au long de la vie), de se concentrer sur les déterminants sociaux de la santé (c'est-à-dire les facteurs non médicaux qui influencent les résultats en matière de santé) et d'apporter un soutien adéquat aux aidants.
3. Tirer parti des avancées technologiques pour améliorer la santé, permettre une vie autonome et réduire l'isolement social des personnes âgées, tout en préservant et en garantissant un accès équitable à ces technologies.
4. Prioriser l'équité en tant que force motrice du changement des politiques, notamment les considérations relatives à l'équité socio-économique, intergénérationnelle et climatique.
5. Saisir l'occasion qu'offre l'économie des personnes âgées en reconnaissant les contributions uniques des personnes âgées, en investissant dans l'apprentissage tout au long de la vie et en encourageant l'engagement communautaire et la participation civique.
6. Adopter une approche pour l'ensemble de la société qui coordonne les différents ministères et paliers de gouvernement par le biais d'une stratégie nationale et de la nomination de défenseurs officiels. En plus de s'appuyer sur des partenaires industriels et communautaires pour faire progresser le changement culturel entourant l'expérience du vieillissement.

Ces investissements stratégiques permettront non seulement d'améliorer la qualité de vie des Canadiens âgés aujourd'hui, mais aussi de créer des fondations pour les générations futures.

Évolution démographique au Canada

L'évolution démographique majeure que connaît le Canada aujourd'hui est en grande partie le résultat de deux facteurs clés :

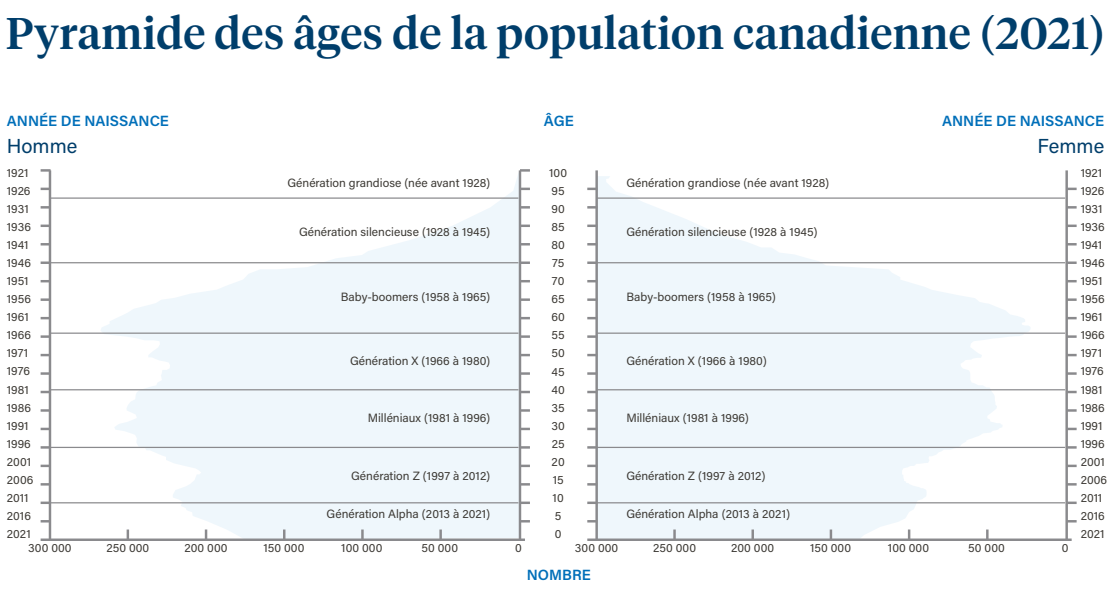
Une espérance de vie plus longue
Les Canadiens vivent plus longtemps. Comme dans la plupart des pays à revenu élevé, l'espérance de vie a augmenté en continu au Canada au cours des cent dernières années grâce à des facteurs tels que de meilleures pratiques de santé publique et les progrès de la médecine. En 1920-1922, l'espérance de vie à la naissance était de 58,8 ans pour les hommes et de 60,6 ans pour les femmes.[2] En 2017, l'espérance de vie à la naissance était de 80 ans pour les hommes et de 84,1 ans pour les femmes. En 1920-1922, l'espérance de vie à 65 ans (c'est-à-dire le nombre d'années que l'on peut espérer vivre au-delà de 65 ans, souvent un meilleur indicateur de la santé d'une population plus âgée) était de 13 ans pour les hommes et de 13,5 ans pour les femmes. En 2022, ce chiffre est passé à 19,34 pour les hommes et à 22,09 pour les femmes.[3]

Baisse de la fécondité
Le paysage démographique du Canada a été fortement marqué par une pointe de fécondité qui a entraîné la génération du « baby-boom » après la Seconde Guerre mondiale. Cette hausse a duré une vingtaine d'années (entre 1946 et 1965). Par la suite, la fécondité a connu une baisse constante. En 1959, au sommet du baby-boom, le taux de natalité moyen était d'environ 4 naissances par femme en âge de procréer. Ce chiffre a été divisé par deux en 1972 et, en 2023, le taux de fécondité au Canada a chuté à 1,48 naissance par femme.[4]

État actuel

En raison de ces deux tendances, la proportion de la population âgée du Canada est plus importante que celle des cohortes plus jeunes (voir Figure 1). Entre 2016 et 2021, la population âgée de 65 ans et plus connaîtra une augmentation de 18,3 %, soit sept millions de personnes, ce qui représente l'un des changements démographiques les plus importants des 75 dernières années.[5]

Figure 1: *Pyramide des âges du Canada*



Source : Statistique Canada. (2022, 25 avril). Portrait générationnel de la population vieillissante du Canada selon le Recensement de 2021. Statistique Canada. *https://www12.statcan.gc.ca/census-recensement/2021/as-sa/98-200-X/2021003/98-200-x2021003-fra.cfm*

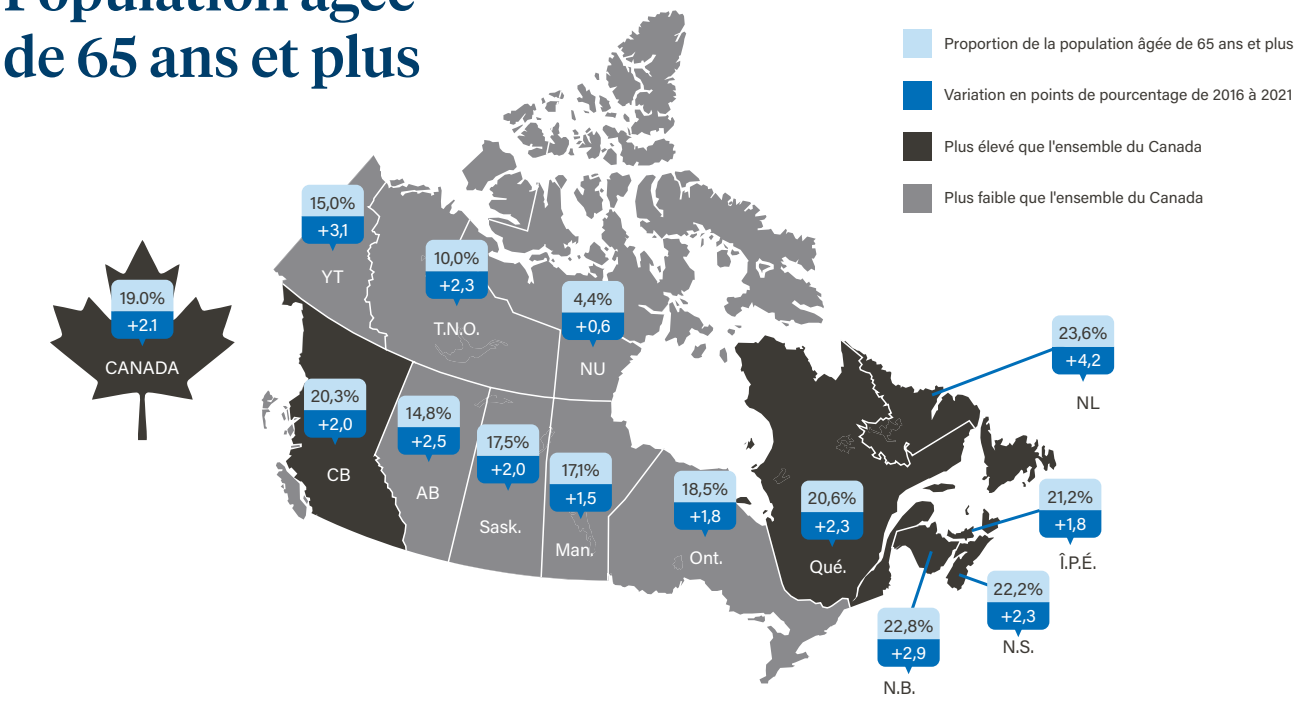
Bien que ce changement soit anticipé depuis longtemps, ses conséquences deviennent rapidement la nouvelle réalité du Canada :

- Environ 21,8 % des Canadiens ont entre 55 et 64 ans, ce qui représente le pourcentage le plus élevé de personnes approchant de l'âge de la retraite jamais enregistré dans l'histoire du recensement canadien. Cela se traduit par un nombre important de Canadiens qui quittent ou sont sur le point de quitter le marché du travail.[6]
- Au Canada, le ratio de la population inactive à la population active (plus de 64 ans) est passé de 13 pour 100 personnes en âge de travailler (15-64 ans) en 1960 à 29 pour 100 en 2022.[7] Cela signifie qu'il y a aujourd'hui relativement moins de Canadiens qui participent à la population active et qui génèrent des revenus par rapport au nombre de Canadiens âgés qui bénéficient de pensions, de prestations et de soins de santé publics.
- Depuis 2001, le nombre de Canadiens âgés de 85 ans et plus a doublé. Entre 2016 et 2021, la population âgée de 85 ans et plus a augmenté de 12 %, soit plus du double du taux de croissance national global de 5,2 %.[8] Les besoins de cette cohorte, tels que les services de santé, de logement et de transport, sont souvent plus importants et plus complexes que ceux des Canadiens âgés de 60 ou 70 ans.[9]

Cette évolution se concrétise de manière inégale à travers le pays. Certaines provinces connaissent un vieillissement plus rapide de leur population globale que d'autres (voir Figure 2). Ce phénomène est particulièrement visible dans la région atlantique. Par exemple, entre 2016 et 2021, à Terre-Neuve-et-Labrador, la cohorte des 65 ans et plus a augmenté de 4,2 points de pourcentage pour atteindre 23,6 % de leur population, comparativement à l'augmentation moyenne nationale de 2,1 points de pourcentage à 19 % de la population. Le Nunavut est de loin la région la plus jeune, avec une hausse de 0,6 point de pourcentage seulement. Près d'un tiers de cette population a moins de 15 ans et moins de 5 % est âgée de 65 ans ou plus.[10]

Au Canada, la population vieillit généralement plus vite dans les zones rurales que dans les centres urbains. Entre 2016 et 2021, la cohorte des 65 ans et plus a augmenté de 1,9 point de pourcentage dans les centres urbains, contre 3,1 points de pourcentage dans les zones rurales.[11]

Figure 2: *Part provinciale de la population vieillissante du Canada*[12]



Source : Statistique Canada. (2022, 27 avril). Carte 4 : Les populations des provinces de l'Atlantique vieillissent rapidement. Statistique Canada. *https://www150.statcan.gc.ca/n1/daily-quotidien/220427/mc-a004-fra.htm*

Perspectives d'avenir

Le Conference Board du Canada prévoit que d'ici 2040, 22,7 % des Canadiens auront plus de 65 ans.[13] Les projections de Statistique Canada indiquent que d'ici 2051, près d'un quart de la population du pays pourrait avoir 65 ans ou plus, soit un total de près de 12 millions de personnes.[14] On prévoit que d'ici 2056, le taux de dépendance des personnes âgées sera de 50 personnes âgées dépendantes pour chaque tranche de 100 personnes en âge de travailler.[15] Le nombre de Canadiens dans les cohortes plus âgées augmentera également de manière considérable :

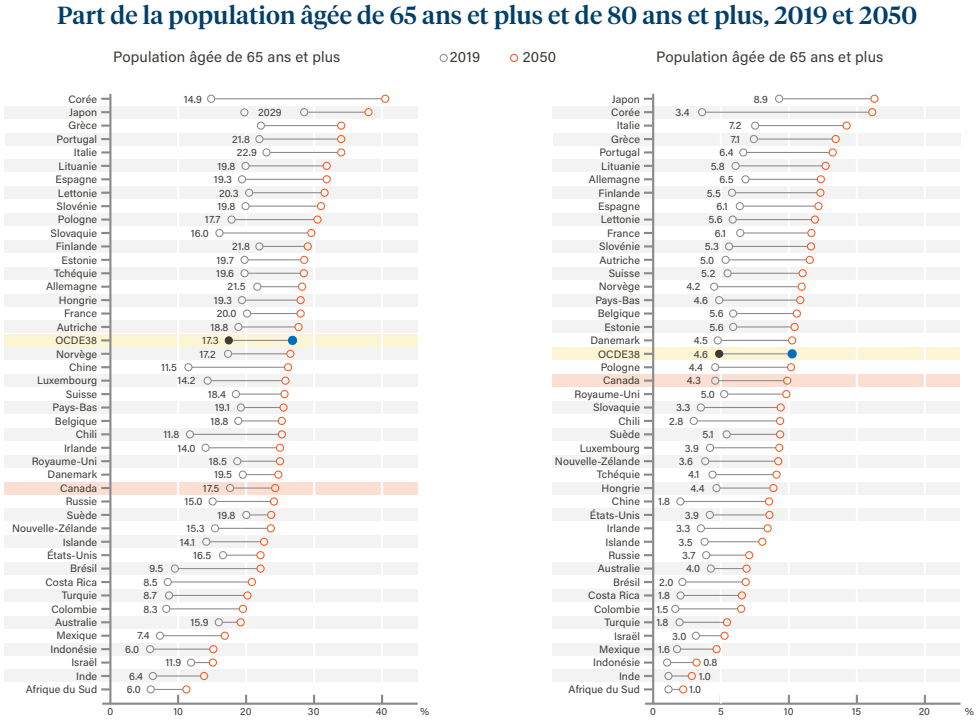
- Entre 2022 et 2042, le nombre de personnes âgées de 75 ans et plus devrait doubler.[16]
- La population âgée de 85 ans et plus devrait tripler d'ici 2046 pour atteindre près de 2,5 millions de personnes. Cette hausse devrait se poursuivre et atteindre entre 3,3 millions (scénario de faible croissance) et 4,3 millions (scénario de forte croissance) d'ici 2073.[17]
- En 2065, il pourrait y avoir plus de 87 500 « centenaires » (c'est-à-dire des personnes âgées de 100 ans ou plus).[18]

Il est important de noter que la croissance de la cohorte des 65 ans et plus devrait ralentir après 2030, moment où la plupart des membres de la génération du baby-boom auront dépassé l'âge de 65 ans.[19]

Ces projections ne s'appliquent pas uniquement au Canada, car la proportion de la population mondiale âgée de 60 ans et plus passera de 12 % à 22 % d'ici 2050.[20] Si le vieillissement de la population s'est d'abord produit dans les pays à revenu élevé, il prendra de l'ampleur dans les pays à revenu faible ou moyen au cours des prochaines années. Les tendances au Canada sont similaires à celles des pays à revenu élevé : dans les pays de l'OCDE, la proportion de la population âgée de 65 ans et plus a presque doublé, passant de 9 % en 1960 à 17,3 % en 2019. Elle devrait atteindre 26,7 % d'ici 2050.[21] La cohorte des 80 ans et plus devrait passer en moyenne de 4,8 % de la population des pays de l'OCDE en 2019 à 9,8 % de la population d'ici 2050 (voir Figure 3).

Certains pays sont plus avancés dans ce processus, notamment la Corée et le Japon. Aujourd'hui, près de 30 % de la population japonaise a plus de 65 ans.[22] D'ici 2070, on prévoit que cette cohorte atteindra près de 40 %, alors que la population totale du Japon devrait diminuer de 30 % par rapport à sa taille actuelle.[23] De nombreux gouvernements dans le monde se tournent vers le Japon, la Corée et d'autres pays qui connaissent ce changement radical pour trouver des solutions potentielles.

Figure 3: *Projections de l'OCDE pour 2019-2050*



Source : OCDE. (2023). Tendances démographiques. Dans le Panorama de la santé 2023 : Les indicateurs de l'OCDE. OCDE. *https://www.oecd-ilibrary.org/sites/7a7afb35-en/1/3/10/1/index.html?itemId=/content/publication/7a7afb35-en&_csp_=6cf33e24b6584414b81774026d82a571&itemIGO=oecd&itemContentType=book*



Population âgée du Canada

Comme le souligne l'Organisation mondiale de la santé (OMS), il n'y a pas de personne âgée « typique ».[24] Les personnes âgées au Canada sont aussi diverses que l'ensemble de la population au Canada. Tous ayant des expériences vécues, des identités intersectionnelles, des besoins, des préférences et des obstacles différents.

Santé physique et mentale

Au Canada, les personnes âgées se déclarent généralement en bonne santé physique et près de la moitié d'entre elles estiment que leur santé physique est très bonne ou excellente.[25] Cela est souvent le cas même si elles vivent avec des maladies chroniques, dont la prévalence augmente avec l'âge. Certaines affections sont fréquentes après l'âge de 65 ans. Par exemple, environ deux tiers des Canadiens âgés souffrent d'hypertension, un tiers d'arthrose et, parmi les personnes âgées de 65 à 79 ans, plus de la moitié souffrent d'une maladie parodontale modérée à grave.[26] Après l'âge de 65 ans, il arrive souvent qu'ils souffrent de plusieurs affections chroniques cooccurrentes, en particulier après 85 ans.[27]

La santé mentale et la santé physique sont étroitement liées : 94 % des Canadiens âgés souffrant d'une maladie mentale ont également des problèmes de santé physique chroniques. De plus, la maladie mentale peut exacerber les problèmes de santé physique et réduire la qualité de vie.[28] Bien que de nombreux Canadiens âgés perçoivent également leur santé mentale comme étant très bonne ou excellente, les données montrent qu'ils souffrent de dépression, d'anxiété et d'autres problèmes de santé mentale à des taux légèrement plus élevés (14 %) que les personnes âgées de plus de 65 ans dans d'autres pays du Fonds du Commonwealth (12 %).[29] En 2023, environ 1 personne âgée canadienne sur 5 a déclaré avoir ressenti une détresse émotionnelle à laquelle elle a eu du mal à faire face seule au cours des deux dernières années.[30]

> **« Le vieillissement est un processus dynamique et cumulatif : la capacité physique et cognitive d'une personne à un âge avancé est souvent déterminée beaucoup plus tôt dans la vie.**

Outre l'allongement de l'espérance de vie, les progrès de la santé publique et de la médecine ont amélioré l'espérance de vie des personnes âgées, c'est-à-dire la partie de leur vie passée en bonne santé.[31] De nombreuses affections peuvent être prévenues et prises en charge pour maintenir une qualité de vie élevée, et les taux de mortalité pour la plupart des maladies et affections chroniques ont diminué. Cependant, les recherches démontrent que cela ne se traduit pas toujours par une vie plus longue et plus saine. Pour plusieurs gens, en particulier les femmes, vivre plus longtemps signifie des années supplémentaires en mauvaise santé.[32] Les taux de mortalité ont également augmenté pour certaines affections telles que la démence, la maladie de Parkinson et l'hypertension.[33]

Il est important de souligner que plusieurs facteurs contribuent à l'état de santé des Canadiens âgés. Les recherches de l'OMS démontrent que le vieillissement est un processus dynamique et cumulatif : les capacités physiques et cognitives d'une personne à un âge avancé sont souvent déterminées beaucoup plus tôt dans sa vie. Les facteurs biologiques, socio-économiques et environnementaux qui interviennent dès la naissance orientent la trajectoire du vieillissement et les déterminants sociaux de la santé (tels que le revenu et la stabilité financière, les liens sociaux et communautaires, et l'accès au logement et à l'éducation) peuvent même avoir des répercussions intergénérationnelles.[34] Les inégalités subies tout au long de la vie peuvent mener à des répercussions sur la santé des personnes âgées.



Race et ethnicité

Les Canadiens âgés forment un groupe diversifié. Les données récentes montrent que la croissance de la population racialisée a été particulièrement forte dans la cohorte des 65 ans et plus. Cette évolution s'explique en grande partie par l'augmentation de l'immigration au cours des années 1990. Les personnes qui sont arrivées au Canada à cette époque sont aujourd'hui plus âgées.[35] On s'attend à ce que le nombre de personnes âgées appartenant à un groupe racialisé passe de 1 sur 7 aujourd'hui à environ 1 sur 4 d'ici à 2041.[36]

Il est important d'en tenir compte dans la prestation des services sociaux et de santé. La recherche démontre depuis longtemps des inégalités dans l'accès aux services de santé et dans les résultats de santé pour les communautés racialisées. Cela ne fait qu'augmenter à mesure que les personnes âgées sont confrontées à des changements de santé et de mobilité plus importants avec l'âge et nécessitent des interventions plus complexes.[37] Cela souligne aussi l'importance d'offrir des services adaptés sur le plan culturel, car les conditions de vie en institution et les soins médicaux au Canada sont actuellement souvent fondés sur des valeurs et des traditions occidentales.

Conditions de vie

Les besoins et les préférences en matière de logement changent souvent lorsque l'on vieillit. Selon plusieurs facteurs, dont la santé, les finances et la situation familiale, les Canadiens âgés peuvent vivre à la maison (de manière indépendante ou avec des amis ou de la famille) avec divers degrés de soutien à domicile ou vivre dans un logement collectif (c'est-à-dire un logement partagé, institutionnalisé ou privatisé), comme une communauté de retraite, une maison de soins de longue durée (SLD), un hôpital ou une maison de soins infirmiers avec divers degrés de soins et de soutien.[38]

En 2016, plus de 90 % des personnes âgées de 65 ans et plus vivaient dans un logement privé, le plus souvent avec leur conjoint (58 %) et seulement 7,7 % vivaient dans des logements collectifs. Toutefois, les personnes âgées de plus de 85 ans choisissent plus souvent de vivre dans un logement collectif, alors que 68 % vivaient dans un logement privé, 32 % dans un logement collectif (dont 20 % dans un logement institutionnalisé).[39] Les coûts liés à l'hébergement augmentent généralement avec le niveau de soins requis et sont en grande partie pris en charge par les Canadiens âgés et leurs familles.

La plupart (78 %) des personnes vivant dans un logement privé sont propriétaires et plus de la moitié (57 %) n'ont pas d'hypothèque. Les 22 % restants sont des locataires, dont 4 % vivent dans des logements subventionnés.[40] Les personnes âgées vivant dans des logements loués sont plus souvent confrontées à des problèmes d'abordabilité (c'est-à-dire de consacrer plus de 30 % de leur revenu au logement) que les locataires de l'ensemble de la population avec 41 % contre 26 %.[41] Elles sont également plus susceptibles d'avoir des besoins impérieux en matière de logement (25 %). La crise du logement a un impact significatif sur les personnes âgées et les données émergentes démontrent un nombre croissant de sans-abris. En 2021, 32 % des personnes utilisant les refuges au Canada étaient âgées de 50 ans ou plus et de nombreuses autres personnes n'avaient pas de logement, vivaient dehors ou étaient en situation de sans-abrisme caché.[42]



Revenus

La plupart des personnes âgées ont recours à plusieurs sources de revenus pour maintenir leur niveau de vie, en particulier lorsqu'elles prennent leur retraite (voir Figure 4). Cela inclut les revenus d'emploi, les dividendes et les intérêts des investissements, les pensions publiques (par exemple, les régimes de pensions du Canada et du Québec), les programmes de prestations (par exemple, la Sécurité de vieillesse et le Supplément de revenu garanti), les pensions privées, les régimes d'épargne enregistrés et d'autres sources de revenus.

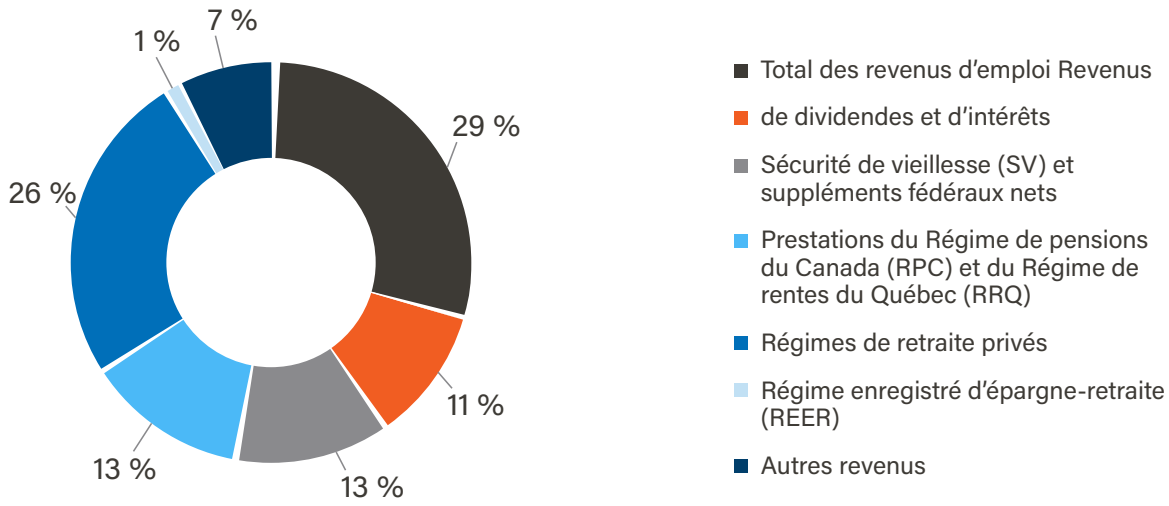
Le revenu total médian des Canadiens âgés de 65 ans et plus vivant dans un logement privé est de 32 800 $.[43] Il est légèrement plus élevé pour les personnes âgées vivant seules (34 000 $) ou en couple (34 400 $), et plus bas pour celles vivant avec d'autres parents ou des personnes non apparentées (25 200 $).

Certaines personnes âgées disposent d'un régime de retraite et d'épargnes solides, en plus d'un accès à un patrimoine immobilier, et donc d'un pouvoir d'achat supérieur à celui des jeunes Canadiens. Cependant, ce n'est pas le cas de tous. Les personnes âgées qui n'ont pas accès à ces sources de revenus ou dont les revenus sont insuffisants peuvent être exposées à un risque de pauvreté et de sans-abrisme.



Figure 4: *Revenu total gagné par les Canadiens âgés de 65 ans et plus, 2021*

Revenu total gagné par les Canadiens âgés de 65 ans et plus, 2021



Source : Statistique Canada. (2024, 15 juillet). Sources de revenu des familles de recensement d'aînés selon le type de famille et l'âge du partenaire, du parent ou de l'individu le plus âgé. Statistique Canada. https://www150.statcan.gc.ca/t1/tbl1/en/tv.action?pid=1110005301



Emploi et retraite

De nombreux Canadiens continuent à travailler au-delà de l'âge de la retraite et de nombreux facteurs influencent cette décision. Certains continuent à travailler par choix, d'autres par nécessité financière. En 2022, plus d'un Canadien sur cinq (21 %) âgé de 65 à 74 ans occupait un emploi. En moyenne, près de la moitié d'entre eux ont déclaré travailler par nécessité.

Cette situation varie considérablement selon le statut d'immigrant, la race et les facteurs socio-économiques. Les hommes et les femmes immigrants tendent plus souvent à travailler au-delà de 65 ans par nécessité que leurs homologues nés au Canada. Environ 20 % des hommes immigrés noirs, philippins ou sud-asiatiques ont déclaré travailler par nécessité, contre 12 % des hommes immigrés blancs et 9 % des hommes blancs nés au Canada. Les personnes nées au Canada et les immigrants vivant dans un logement loué étaient plus susceptibles de travailler par nécessité que les propriétaires.[44] Ceux qui travaillaient par nécessité étaient plus susceptibles d'occuper un emploi à temps plein et moins susceptibles d'être travailleurs autonomes que ceux qui travaillaient par choix. Peu importe le statut d'immigrant et le sexe, les personnes qui travaillent par nécessité gagnent moins que celles qui travaillent par choix.[45]

Selon un sondage réalisé en 2023 par l'Institut national du vieillissement (INV), 39 % des travailleurs canadiens âgés de 50 ans et plus déclarent ne pas avoir les moyens de prendre leur retraite comme ils l'avaient prévu, et 26 % ne sont pas certains d'être prêts financièrement. Parmi les Canadiens âgés de 80 ans et plus qui travaillent encore, seule la moitié pense pouvoir prendre sa retraite au moment prévu.[46]

Tendances et questions principales

Le vieillissement de la population aura un impact sur presque tous les sphères de la société et de la politique publique de manières qui s'entrecroisent et créent des effets d'entraînement dans l'ensemble de nos systèmes.

Le départ à la retraite d'une grande partie de la population active dans les années à venir aura des répercussions importantes sur le marché du travail et la productivité. Elle réduira également l'assiette de l'impôt sur le revenu qui finance les services à tous les paliers de gouvernement. Cela survient à un moment où des investissements importants dans les services publics tels que les soins de santé seront nécessaires pour répondre aux besoins d'une population vieillissante. Surtout, les maladies chroniques augmenteront à l'échelle de la population, mettant sous pression un système de soins de santé qui éprouve déjà en difficulté dans tout le pays et qui n'est pas non plus conçu pour répondre aux besoins d'une population croissante de personnes âgées.

Face au déclin du système canadien de soins de longue durée qui dure depuis des années et à la préférence croissante des Canadiens pour le vieillissement à domicile, une réorientation des politiques en faveur du vieillissement chez soi est devenue une priorité. Toutefois, cette transition potentielle soulève d'importantes questions concernant l'isolement social, l'accessibilité de l'environnement bâti et des services publics au Canada, ainsi que le marché du logement à plus grande échelle, notamment en ce qui concerne l'accessibilité financière et la disponibilité d'options adaptées aux personnes âgées. Le vieillissement de la population offre également de nombreuses possibilités, telles que de nouveaux marchés de consommation et des perspectives uniques qui peuvent être utilisées sur le lieu de travail et dans les communautés.

Cette section présente une vue d'ensemble de 11 domaines clés dans lesquels les politiques et programmes existants du Canada devront s'adapter ou se transformer en raison des changements démographiques à venir :

1. Soins de santé.
2. Santé mentale et démence.
3. Soins de longue durée.
4. Logement et vie autonome.
5. Accessibilité.
6. Marché du travail.
7. Apprentissage et éducation.
8. Régimes de retraite et prestations.
9. Continuité des activités.
10. Dépenses de consommation.
11. Changement climatique.

Soins de santé

Les défis à long terme tels que la pénurie de ressources humaines en santé combinés aux défis plus récents posés par la pandémie de COVID-19 ont mis le système de santé canadien sous une pression immense, même en l'absence d'une population de plus en plus âgée. L'espérance de vie des Canadiens était de 67 ans lorsque le régime public d'assurance-maladie a été mis en place en 1957. Ce même système est aujourd'hui censé soutenir les Canadiens dont l'espérance de vie moyenne est de 82 ans.[47] La majorité des soins de santé fournis et nécessitant des ressources financières, sont destinés aux personnes âgées. Compte tenu du vieillissement de la population, les coûts des soins de santé devraient augmenter de manière significative.



Faits marquants

- En 2021, les personnes âgées représentaient environ 18 % de la population canadienne, mais consommaient environ 45 % des dépenses de santé des gouvernements provinciaux et territoriaux (PT).[48] En moyenne, le coût des soins de santé est d'environ 12 000 $ par personne et par an pour les 65 ans et plus, contre 2 700 $ pour les moins de 65 ans.[49] Les dépenses de santé atteignent un sommet dans la tranche d'âge de 70 à 74 ans avec 18 167,80 $.[50]
- D'ici 2039-2040, les dépenses en santé des P/T pourraient représenter 10,5 % de l'économie, soit une augmentation de 2,5 points de pourcentage par rapport aux données de 2010.[51] Ces dépenses accrues risquent de surpasser la capacité de la province à financer d'autres questions émergentes.[52]
- D'autres facteurs externes, tels que l'inflation, la croissance démographique, les effets à long terme de la pandémie de COVID-19 et l'amélioration des systèmes accentueront les hausses des coûts des soins de santé dans les années à venir.[53]
- La pénurie de main-d'œuvre dans le secteur de la santé est une préoccupation croissante dans toutes les provinces, bien que les données ne soient pas communiquées de manière cohérente. La Colombie-Britannique a déclaré 5 825 postes vacants en novembre 2023.[54] L'Ontario a indiqué que 26,1 % des postes d'infirmières autorisées et 14,2 % des postes de préposés aux services de soutien à la personne à temps plein n'étaient pas pourvus en 2021.[55] En Saskatchewan, la pénurie de personnel de santé a entraîné la fermeture de salles d'urgence.[56] À l'avenir, la demande en préposés aux services de soutien à la personne au Canada pourrait augmenter de 3,4 % en moyenne chaque année d'ici 2036, et jusqu'à 142 000 postes d'infirmières à temps plein pourraient être nécessaires d'ici 2035.[57]
- L'aide médicale à mourir (AMM) est légale au Canada depuis 2016 et les dispositions relatives à l'AMM n'ont cessé de croître depuis son introduction. En 2022, 13 241 dispositions ont été signalées au Canada, ce qui représente 4,1 % de l'ensemble des décès au Canada. L'âge moyen auquel l'AMM a été fournie était de 77 ans, le cancer étant cité comme l'affection sous-jacente la plus fréquente.[58]



Répercussions

Les soins de santé sont financés principalement par les recettes fiscales générales qui devraient diminuer avec le départ à la retraite d'une grande partie de la population. De plus, le Transfert canadien en matière de santé qui fournit des fonds fédéraux aux gouvernements des P/T pour la prestation de services de santé est réparti sur une base égale par habitant et ne tient pas compte de l'âge de la population dans les juridictions bénéficiaires. Cette situation crée une pression plus forte dans certaines régions (par exemple, le Canada atlantique) où la population est globalement plus âgée et où les soins de santé sont plus coûteux.[59]

Au Canada, le système de soins de santé est souvent décrit comme un système de « traitement de la maladie » étant donné que la couverture publique comprend principalement les services médicaux et hospitaliers. Il met moins l'accent sur les soins préventifs, le bien-être et les besoins de plus en plus urgents dans les domaines non assurés comme la santé mentale. Cette approche ne tient pas suffisamment compte des déterminants sociaux de la santé et des divers facteurs qui influencent la trajectoire de vieillissement d'une personne tout au long de sa vie et, ultimement, ses résultats en matière de santé.

Pour répondre aux besoins de santé d'une population vieillissante tout en assurant la viabilité du système, il faut revoir la manière dont le Canada finance et fournit les soins de santé. Bien que la couverture publique doive être étendue pour répondre aux besoins non satisfaits dans des domaines tels que la santé mentale et les soins aux personnes âgées, les décideurs politiques devront tenir compte de la tension entre l'équité et l'universalité de la fourniture de ces soins de manière à équilibrer le besoin de réformer le système existant.[60] Il sera également essentiel de tirer parti de la technologie, de réaliser des investissements stratégiques dans le personnel de santé et d'envisager des modèles innovants axés sur les déterminants sociaux de la santé.



> **Il existe des preuves solides de la corrélation entre la solitude et l'isolement social et des risques graves pour la santé qui augmentent le risque de décès prématuré toutes causes confondues.**

Santé mentale et démence

L'isolement social, la probabilité plus élevée de vivre seul, la perte d'êtres chers, la diminution du nombre de relations, les grandes transitions de vie, le déclin de la santé physique et de la mobilité, les douleurs et les maladies chroniques, le sentiment de perte d'indépendance et le sentiment d'être un fardeau pour les proches sont des facteurs qui contribuent au risque élevé de problèmes de santé mentale chez les personnes âgées.

La maladie mentale peut, à son tour, augmenter le risque de développer une démence (c'est-à-dire un ensemble de symptômes associés à un déclin progressif des fonctions cognitives qui peut être causé par une variété de maladies ou de lésions cérébrales). Bien qu'il ne s'agisse pas d'une maladie mentale, la démence se caractérise par des symptômes psychologiques et comportementaux et fait donc souvent partie des discussions sur la santé mentale des personnes âgées. Le nombre de personnes âgées souffrant de problèmes de santé mentale et de démence est en hausse au Canada.[61]

Faits marquants

- La dépression est la maladie mentale la plus courante chez les Canadiens âgés avec 10 à 15 % d'entre eux présentant des symptômes légers de dépression.[62] Les personnes âgées sont également exposées à un risque élevé de suicide[63] et un nombre important d'entre elles présentent une consommation problématique de substances, en particulier une consommation excessive d'alcool.[64]
- La recherche suggère que la génération des baby-boomers pourrait présenter un risque plus élevé de troubles de l'humeur et de troubles liés à l'utilisation de substances psychoactives que les générations précédentes.[65]
- La solitude a été déclarée problème de santé publique mondial par l'OMS et reconnue comme une crise de santé publique aux États-Unis.[66] Il existe des preuves solides de la corrélation entre la solitude et l'isolement social et des risques graves pour la santé, ce qui augmente le risque de décès prématuré toutes causes confondues (similaires ou supérieurs aux risques liés au tabagisme, à l'obésité et à l'inactivité physique), de démence, de maladies cardiaques et d'accidents vasculaires cérébraux.[67]
- En 2021, près de 477 000 Canadiens souffraient de démence, et les deux tiers étaient des femmes.[68] Entre 60 et 70 % des cas de démence sont liés à la maladie d'Alzheimer.[69]
- Le risque de développer une démence augmente généralement avec l'âge : le risque d'être diagnostiqué est six fois plus élevé pour les personnes âgées de 80 ans et plus que pour celles âgées de 65 à 79 ans.[70] Toutes les heures, près de 10 Canadiens reçoivent un diagnostic de démence.[71]



Répercussions

Les dépenses de santé mentale sont moins élevées au Canada que dans les pays de l'OCDE, car elles représentent 7,2 % du total des dépenses en santé publiques et privées, contre 13 % pour un ensemble similaire de services de santé mentale non liés à la démence en Angleterre, par exemple.[72] La plupart des services de santé mentale canadiens ne sont pas couverts par l'assurance maladie publique, ce qui oblige les Canadiens à payer de leur poche pour des services essentiels à leur bien-être et à faire face à de longues listes d'attente. De plus, malgré la sensibilisation croissante du public, les besoins en matière de santé mentale demeurent stigmatisés, fait qui est exacerbé par l'âgisme. Les personnes âgées sont moins susceptibles d'être orientés vers une thérapie psychologique, elles tendent moins à chercher un soutien et des services, et sont souvent confrontées à l'âgisme, aux préjugés et aux comportements négatifs au sein du système de santé.[73] Les personnes âgées ayant des identités marginalisées croisées (p. ex., IBPOC, 2SLGBTQ+) sont confrontées à une discrimination systémique supplémentaire.

En ce qui concerne la démence, il n'existe actuellement aucun traitement permettant d'arrêter sa progression. Toutefois, un certain nombre de facteurs de risque modifiables ont été identifiés. S'ils étaient pris en compte, on pourrait retarder ou prévenir plus d'un tiers des cas de démence. Ils incluent notamment des facteurs physiques tels que l'obésité, l'hypertension et le diabète, ainsi que des facteurs sociaux tels que des contacts sociaux limités, un niveau d'éducation inférieur et l'exposition à la pollution atmosphérique.[74] Ainsi, les efforts de prévention et la compréhension de la manière dont les déterminants sociaux de la santé influent sur les résultats des Canadiens âgés peuvent réduire le risque de démence.

L'isolement social, la maladie mentale, la démence et les troubles du comportement liés à la démence requièrent des approches différentes. Si le renforcement des liens sociaux et la participation à la vie communautaire peuvent aider les personnes souffrant d'isolement social et de dépression, les Canadiens âgés atteints de démence ou de troubles du comportement peuvent avoir besoin de soins médicalisés ou en institution. Voilà pourquoi une série d'approches est nécessaire, notamment le financement de la recherche sur les stratégies de prévention, de traitement et de gestion, la transformation de la façon dont les Canadiens perçoivent les soins de santé, le développement de communautés accueillantes pour les personnes âgées, l'augmentation de la disponibilité et de l'accès aux programmes et aux professionnels formés pour fournir des services, ainsi que l'éducation du public et les efforts visant à éliminer la stigmatisation.



Soins de longue durée

Les maisons de soins de longue durée (SLD) sont des espaces résidentiels qui fournissent des soins aux personnes âgées qui ne sont plus en mesure de vivre au sein de leur communauté. L'impact de la pandémie de COVID-19 sur le système canadien de SLD a été dévastateur et parmi les pires au monde, attirant l'attention sur un déclin des normes et de la réglementation qui durait depuis des années et exacerbant les vastes problèmes auxquels le système est confronté, tels que les infrastructures obsolètes, les chambres surpeuplées, les réglementations incohérentes, les pénuries de personnel et les conditions de travail sous-optimales.[75]

Faits marquants

- Lors de la première vague de l'étude COVID-19, plus de 80 % des décès au Canada sont survenus dans des lieux de vie collectifs tels que les maisons de SLD, soit plus du double de la moyenne de l'OCDE.[76] La recherche indique qu'il y a eu 74 fois plus de décès parmi les Canadiens âgés vivant dans des établissements de soins de longue durée et des maisons de retraite que ceux vivant dans la communauté.[77]
- En 2019, 380 000 personnes avaient besoin de soins (dont 302 576 en établissements de SLD et 77 448 sur des listes d'attente au Canada). Ce chiffre devrait augmenter de 59,5 % d'ici 2031 pour atteindre un total de 606 000.[78]
- On estime qu'il y a actuellement plus de 9 405 patients hospitalisés qui n'ont pas besoin du niveau de soins fourni (autre niveau de soins ou ANS) et qui attendent d'être transférés vers d'autres établissements de soins, dont 44 % d'entre eux qui attendent une place en établissement de SLD.[79]
- En 2018-2019, environ 1 résident sur 9 nouvellement admis dans un établissement de SLD aurait pu être soigné à domicile, permettant ainsi de libérer plus de 5 000 places de SLD.[80] On estime que le transfert de 37 000 Canadiens vers les soins à domicile plutôt que vers les établissements de SLD pourrait permettre d'économiser 2,2 milliards de dollars d'ici 2031.[81]
- Selon un sondage mené en 2020 par l'AMC et l'INV, 85 % des Canadiens de tous âges et 96 % des Canadiens âgés de 65 ans et plus déclarent qu'ils feront tout ce qui est en leur pouvoir pour éviter d'emménager dans une maison de SLD.[82] Le même sondage a montré que seulement 39 % des personnes interrogées font confiance au gouvernement fédéral et 43 % à leur gouvernement provincial/territorial pour garantir la santé et la sécurité des résidents des maisons de soins de longue durée.[83]



Répercussions

Le financement et la prestation des SLD sont complexes, car les établissements financés par l'État peuvent être publics ou privés et les établissements privés peuvent être à but lucratif ou non lucratif. Les gouvernements des P/T sont les premiers responsables de la réglementation des SLD, et certains complètent leur législation par une accréditation par une tierce partie qui peut être volontaire ou obligatoire. Bien qu'il ne soit pas historiquement impliqué dans ce domaine, le gouvernement fédéral a récemment investi dans les SLD, notamment en finançant l'élaboration de normes nationales pour les soins de longue durée, et des travaux sont en cours pour élaborer une nouvelle législation.[84]

Les SLD ne sont pas assurées par le système de santé public et les Canadiens doivent donc payer de leur poche pour la majeure partie de ces services. Cependant, il existe une idée fausse selon laquelle les services de SLD sont couverts et les subventions ont tendance à être « opaques et mal comprises ».[85] Par conséquent, de nombreux Canadiens risquent de ne pas planifier ou de ne pas épargner suffisamment pour cette dépense et de se rendre compte qu'elle est au-delà de leurs moyens plus tard dans leur vie. Bien que les gouvernements provinciaux offrent divers niveaux de soutien, le coût des soins 24 heures sur 24 et 7 jours sur 7 est généralement élevé.

Le redressement du système canadien de soins de longue durée nécessite une transformation complète. Plusieurs rapports ont été commandés depuis le début de la pandémie de COVID-19 afin de comprendre les défaillances et de prendre des mesures dans tous les domaines, des investissements en capital à la réglementation, en passant par l'intégration communautaire et l'amélioration du soutien aux travailleurs.[86] Bien que des ressources importantes seront nécessaires pour soutenir les SLD dans les années à venir, la demande croissante d'espace supplémentaire devrait se stabiliser dans les années suivantes, ce qui soulève des questions quant à la flexibilité nécessaire pour éviter la construction d'un nombre excessif de maisons de SLD et la manière dont les mesures d'aide permettant de vieillir à domicile pourraient s'y ajouter.

Logement et vie autonome

Les soins à domicile et les autres aides qui permettent aux personnes âgées de rester chez elles et dans leur communauté (« vieillir chez soi ») offrent d'autres solutions qui peuvent alléger la pression sur le système de SLD et s'aligner davantage sur les préférences des Canadiens. Cependant, plusieurs facteurs doivent être pris en compte pour déterminer si un logement est adapté à la vie autonome, tels que le prix et l'accessibilité du logement, le quartier environnant, les services à proximité et les sources de soutien. Pour mener une vie indépendante, il faut souvent des soins, des mesures de soutien et des modifications du logement qui peuvent être coûteux et qui sont généralement payés par les Canadiens.



Faits marquants

- On estime que 1,1 million de personnes auront besoin de soins à domicile en 2019 (y compris celles qui recevaient des soins informels, mais souhaitaient des soins professionnels). Ce nombre devrait augmenter de 53 % pour atteindre plus de 1,7 million d'ici 2031.[87] Les soins à domicile devraient représenter la majorité (75 %) de la demande globale de soins en 2031.[88]
- Il y a présentement une pénurie de préposés aux services de soutien à la personne (PSSP) dans les soins à domicile dans toutes les provinces. Par exemple, environ 13 % des postes dans les soins à domicile ne sont pas pourvus en Nouvelle-Écosse.[89] L'Ontario a fait état d'une augmentation de 331 % des postes vacants entre 2020 et 2021 dans le secteur des soins à domicile et en milieu communautaire.[90] Le Manitoba a connu une augmentation spectaculaire des taux de postes vacants, passant de 20,7 % en 2019 à 33 % en 2024 pour les préposés aux soins à domicile.[91]
- En 2022, 42 % des Canadiens ont consacré les 12 derniers mois à fournir des soins non rémunérés à d'autres personnes, dont 20 % à des adultes dépendants, 28 % à des enfants et 6 % à la « prise en charge en alternance », ce qui veut dire qu'ils ont fourni des soins non rémunérés à la fois à des enfants et à des adultes dépendants. Ces aidants sont plus souvent des femmes que des hommes.[92]
- Des sondages récents démontrent que 92 % des Canadiens âgés de plus de 45 ans préféreraient bénéficier d'une aide pour vieillir chez soi plutôt que de déménager dans une maison de soins de longue durée, et 95 % d'entre eux estiment que le fait de vieillir sur place leur permettrait de « conserver leur indépendance, leur confort et leur dignité ».[93] Cependant, seuls 12 % des répondants ont déclaré disposer de fonds pour recevoir du soutien à domicile.[94]
- Une analyse récente suggère qu'au lieu de passer à un logement plus petit, plus de Canadiens restent dans des maisons plus grandes que ce dont ils ont besoin en vieillissant.[95]



Répercussions

Le Canada ne consacre que 1,2 % de son PIB aux services de SLD, dont la majeure partie est destinée aux établissements de SLD et aux hôpitaux. Seuls 11 % de ces fonds vont au secteur des soins à domicile et de proximité.[96] Un investissement accru dans les soins à domicile et de proximité sera essentiel dans les années à venir pour développer les programmes disponibles, ainsi que les aides financières potentielles pour les personnes qui n'ont pas les moyens de payer des soins à domicile. Au-delà des soins à domicile, il faudra adopter des approches holistiques pour que les résidents puissent s'engager dans leur communauté, participer à des programmes et se déplacer dans leur quartier sans obstacles.

Les soins non rémunérés fournis par les membres de la famille et les amis peuvent contribuer de manière décisive à la capacité d'une personne à rester chez elle. La fourniture de soins non rémunérés permet également aux gouvernements de réaliser d'importantes économies : des études ont estimé que si toutes les heures de soins non rémunérés étaient financées par l'État, les coûts du secteur public augmenteraient de 27 milliards de dollars d'ici à 2050. De plus, si la dépendance actuelle à l'égard de ces soins non rémunérés diminuait, le coût total des SLD pourrait passer de 71 milliards de dollars à 98 milliards de dollars d'ici à 2050.[97] Toutefois, les aidants non rémunérés ne reçoivent pas toujours le soutien dont ils ont besoin et font souvent état d'effets négatifs sur leur propre bien-être.[98]

Les stratégies de vieillissement chez soi doivent également tenir compte du contexte de la crise du logement au Canada. Historiquement, les économistes s'attendent à ce que des unités de logement soient mises sur le marché alors que de nombreuses personnes âgées passeront à des logements plus petits ou d'autres formes de logement.[99] Cependant, de nombreux adultes âgés sont actuellement « surlogés » (c'est-à-dire qu'ils vivent dans un espace plus grand que leurs besoins ne l'exigent) et sont confrontés à un manque d'options appropriées sur le marché en raison de la flambée des prix des maisons plus petites et du manque de disponibilité dans leur communauté.[100] L'évolution vers le vieillissement chez soi peut avoir des conséquences imprévues plus larges si des options de logement appropriées ne sont pas disponibles et si le patrimoine immobilier existant est difficile d'accès.

Accessibilité

La prévalence des affections physiques de longue durée nécessitant des mesures de soutien augmente avec l'âge. Si les personnes atteintes de maladies chroniques peuvent mener une vie épanouissante et maintenir un niveau élevé de fonctionnement avec les mesures de soutien appropriées, ces dernières sont souvent inaccessibles.[101] La majorité de l'environnement bâti, ainsi que les produits et services au Canada, n'ont pas été conçus pour tous les niveaux de capacité, ce qui crée des obstacles qui affectent l'aptitude d'une personne à vivre avec dignité et indépendance. Une conception adaptée peut également constituer une mesure préventive importante contre les blessures susceptibles de nuire à la santé et à l'indépendance, en particulier les chutes.

> **« L'accessibilité est essentielle pour permettre aux personnes âgées de vieillir chez elles et dans leur communauté.**



Faits marquants

- Les chutes sont la principale cause d'hospitalisation et de décès liés à des blessures chez les Canadiens âgés de 65 ans ou plus. En 2018, les coûts directs des soins de santé associés aux chutes chez les personnes âgées s'élevaient à 5,6 milliards de dollars, en plus des coûts personnels et sociaux.[102] Les chutes sont un fléau de la santé publique partout dans le monde. Elles entraînent des blessures qui réduisent la qualité de vie, augmentent la demande de soins et mènent souvent à l'admission dans un établissement de soins de longue durée.[103]
- Interrogés sur leur satisfaction à l'égard de leur logement actuel, les Canadiens âgés de 55 ans et plus ont classé l'accessibilité au dernier rang des aspects de leur résidence, l'insatisfaction étant particulièrement élevée chez les personnes déclarant vivre avec un handicap.[104]
- En 2022, 30,2 % des Canadiens âgés de 65 ans ou plus et souffrant d'un handicap ont signalé avoir des besoins non satisfaits en matière d'aides, d'appareils ou de technologies de soutien, de médicaments ou de services de soins de santé en raison de leurs coûts. En moyenne, les besoins non satisfaits sont plus élevés pour les femmes et les Canadiens vivant sous le seuil de pauvreté.[105]
- Plus de trois Canadiens sur quatre (76 %) se disent quelque peu ou très inquiets à l'idée de devoir faire face à un nouveau handicap ou à une aggravation de leur handicap en vieillissant. Les niveaux d'inquiétude sont plus élevés chez les personnes âgées, les Canadiens souffrant d'un handicap (84 %) et les personnes vivant dans des ménages à faible revenu.[106]



Répercussions

Vu le nombre croissant de Canadiens confrontés à des problèmes de mobilité et à d'autres maladies chroniques qui affectent leurs activités quotidiennes à mesure qu'ils vieillissent, les gouvernements devront rapidement faire progresser les objectifs en matière d'accessibilité. Alors que le gouvernement fédéral et plusieurs gouvernements provinciaux, dont la Colombie-Britannique, le Manitoba, l'Ontario, la Nouvelle-Écosse et Terre-Neuve-et-Labrador ont mis en place une législation sur l'accessibilité, mais ces efforts présentent certaines limites[107]. L'absence d'efforts significatifs en matière d'application de la législation et les ressources limitées sont des préoccupations depuis de nombreuses années. Cette situation est aggravée par un manque plus généralisé de sensibilisation et de compréhension des questions liées à l'accessibilité et aux handicaps. Cette réalité se manifeste de différentes façons, notamment par une mauvaise conception des bâtiments et des technologies et par des idées fausses bien ancrées sur les personnes ayant des capacités différentes.

L'accessibilité est essentielle pour permettre aux personnes âgées de vieillir chez elles et dans leur communauté. L'aménagement du domicile, ainsi que les appareils et technologies de soutien, sont des éléments clés pour la prévention des chutes[108]. La conception physique des espaces publics, ainsi que la conception et la fourniture de services importants tels que les transports publics et spécialisés seront essentiels pour développer des collectivités-amies des aînées, permettre une vie indépendante et encourager la participation de la communauté. Aussi, en veillant à ce que les espaces virtuels et les nouvelles technologies numériques soient accessibles, on peut encourager une plus grande utilisation des technologies sociales, ce qui s'est avéré bénéfique pour les personnes âgées souffrant d'isolement social.

La priorité accordée à l'accessibilité et l'application d'une « lentille d'inclusion du handicap » plus large visant à réduire les obstacles physiques, sociaux et économiques sont essentielles pour une vision politique à long terme qui réponde aux besoins des personnes âgées. La progression de l'accessibilité et l'inclusion des personnes handicapées nécessitent une réflexion complète des systèmes en place et la réalisation d'investissements importants pour que les espaces physiques et virtuels, ainsi que les différents services, soient conçus pour un accès sans obstacles.

Marché du travail

Comme les sources de revenus se déplacent des salaires vers les pensions, l'épargne et les revenus d'investissement dont le taux d'imposition est souvent inférieur, cela entraînera une diminution globale des recettes fiscales. Parallèlement, les besoins en matière de soins de santé et de prestations de retraite augmenteront, ce qui alourdira la charge financière des gouvernements. La recherche indique également que le vieillissement de la main-d'œuvre peut mener une réduction de la croissance économique globale en raison de la baisse de productivité des employés plus âgés[109] et cela risque d'accroître les difficultés économiques générales. En 2023, la productivité du travail au Canada a baissé de 1,8 %, marquant une troisième baisse annuelle consécutive.[110]



Faits marquants

- En novembre 2023, environ 2,7 millions de Canadiens âgés de 15 à 24 ans étaient employés, contre plus de 4,4 millions de travailleurs âgés de 55 ans et plus, ce qui indique que le nombre de personnes proches de la retraite est plus élevé que le nombre de jeunes travailleurs entrant sur le marché du travail pour combler les écarts imminents.[111]
- Au cours de l'année se terminant en août 2022, 73 000 personnes de plus ont pris leur retraite par rapport à l'année précédente, ce qui représente une augmentation de 32 % des départs à la retraite. Deux tiers de ces départs à la retraite ont eu lieu dans les secteurs de la santé, du développement des infrastructures, du commerce de détail, des services éducatifs et de l'assistance sociale.[112]
- Certains Canadiens prennent leur retraite avant l'âge de 65 ans, en particulier ceux qui exercent des professions très stressantes et exigeantes sur le plan physique, ainsi que ceux qui sont confrontés aux effets persistants de la pandémie. En août 2021, les personnes âgées de 65 à 69 ans constituaient le groupe d'âge le plus nombreux à prendre leur retraite. L'année suivante, les départs à la retraite dans ce groupe d'âge ont diminué, tandis que le pourcentage de retraités dans les groupes d'âge 60-64 ans et 55-59 ans a augmenté.[113]
- La retraite n'est pas toujours une transition simple : en 2016, un Canadien sur cinq âgé de plus de 65 ans était engagé dans une forme de travail, que ce soit à temps plein, à temps partiel ou non rémunéré.[114]
- Au cours des 50 prochaines années, l'évolution démographique devrait entraîner une augmentation de 25 % de la part du PIB perçue sous forme d'impôts (taux d'imposition global du Canada).[115] La valeur totale des ressources nécessaires pour couvrir les dépenses sociales liées au vieillissement (c'est-à-dire les économies hypothétiques nécessaires pour couvrir ces coûts sans augmenter les impôts) s'élève à 4,5 billions de dollars.[116]

Répercussions

Le Canada s'est tourné vers l'immigration pour maintenir la taille de sa main-d'œuvre et combler les écarts à venir sur le marché du travail.[117, 118] Le Canada est relativement unique dans cette approche par rapport à ses homologues qui gèrent des tendances similaires. Des pays comme le Japon et l'Italie ont plutôt mis l'accent sur d'autres politiques de soutien et solutions technologiques telles que l'IA et l'automatisation pour remédier aux pénuries de main-d'œuvre.[119] Alors que le gouvernement fédéral a fixé des objectifs ambitieux pour augmenter la population de résidents permanents et non permanents dans les années à venir, certains de ces plans sont révisés en raison des préoccupations concernant la capacité à aider efficacement les nouveaux arrivants. Les experts en immigration ont exprimé leur inquiétude quant aux lacunes dans des domaines tels que la réinstallation et le logement des réfugiés.[120]

Compte tenu du vieillissement de la population, des ajustements politiques sont nécessaires pour garantir une main-d'œuvre suffisante, notamment en encourageant la participation des travailleurs âgés, en investissant dans le développement de compétences efficaces et en s'attaquant à la discrimination fondée sur l'âge au travail.[121] Toutefois, ces changements de politique peuvent également provoquer des réactions négatives. Par exemple, des manifestations à l'échelle nationale ont eu lieu en France en janvier 2023, reflétant la colère croissante contre la décision du gouvernement de faire passer l'âge de la retraite de 62 à 64 ans.[122]

La littérature s'accorde en grande partie pour dire que l'augmentation du taux de participation au marché du travail, y compris celui des travailleurs jeunes et âgés, des femmes et des immigrants, est essentielle pour compenser les coûts d'une population vieillissante.[123] Toutefois, pour faire face aux pressions financières, il faudra probablement aussi réduire les dépenses, augmenter les taux d'imposition ou recourir davantage aux emprunts d'État. Outre l'introduction de mesures non fiscales telles que l'augmentation de l'âge de la retraite, la mise en œuvre de politiques de compétences et l'offre de services de garde d'enfants abordables, de nombreux pays ont encore la possibilité d'introduire des réformes en matière de fiscalité et de prestations sociales qui réduisent les obstacles à l'emploi en lien avec la fiscalité.

Aperçus des sondages : Admissibilité aux prestations de retraite

Le soutien à l'augmentation de l'âge d'admissibilité aux prestations de retraite de 65 à 67 ans pour accroître la participation des personnes âgées au marché du travail varie considérablement en fonction du revenu, de l'âge et du statut d'immigrant. Par exemple, seulement 39 % des ménages gagnant moins de 35 000 $ sont plutôt ou tout à fait d'accord avec ce changement de politique, contre 49 % des ménages gagnant plus de 200 000 $. Les jeunes Canadiens (18-24 ans) sont également plus enclins à approuver ce changement (52 %), tandis que le soutien est le plus faible (29 %) chez les adultes proches de la retraite (55-64 ans). Le niveau d'accord est particulièrement faible parmi les répondants nés au Canada (non immigrants) (35 %) comparativement aux résidents non permanents (63 %) et aux immigrants arrivés au cours des cinq dernières années (67 %).



Apprentissage et éducation

Les possibilités d'éducation et d'apprentissage pour les personnes âgées sont non seulement importantes pour encourager la participation au marché du travail, mais jouent également un rôle important dans la qualité de vie. L'éducation et le recyclage ou l'amélioration des compétences dans des domaines plus traditionnels et formels peuvent être avantageux aux adultes plus âgés qui souhaitent rester plus longtemps sur le marché du travail ou entrer dans un nouveau domaine à un stade plus avancé de leur carrière. En même temps, la fourniture de programmes et de services destinés aux personnes âgées pour s'engager dans l'apprentissage tout au long de la vie peut apporter un sentiment d'appartenance, de connexion et de communauté. Le concept « ikigai », terme japonais désignant le sens de la vie, se reflète dans la recherche des personnes âgées de défis créatifs, d'engagement intellectuel, d'apprentissage tout au long de la vie et d'activités qui contribuent à leur communauté.[124]

> **Programmes et services pour les personnes âgées leur permettant de s'engager dans l'éducation et la formation tout au long de la vie pour apporter un sentiment d'appartenance, de connexion et de communauté.**



Faits marquants

- Le cadre de l'OMS pour le vieillissement actif reconnaît l'importance de l'apprentissage tout au long de la vie, en plus de l'éducation formelle et de l'alphabétisation en tant qu'éléments clés de la participation sociale, de la santé et de la sécurité de la population vieillissante.[125]
- Au Canada, les personnes âgées s'intéressent de plus en plus à l'apprentissage tout au long de la vie, notamment par le biais de programmes universitaires, ce qui contribue à leur bien-être général et renforce les liens avec la communauté.[126] Dans l'ensemble de la population, 98 % des personnes reconnaissent qu'il est essentiel d'avoir accès à l'éducation et à la formation tout au long de la vie.[127]
- Une étude longitudinale publiée en 2022 a montré que le sentiment d'ikigai était associé à un risque réduit de 31 % de développer une incapacité fonctionnelle, à un risque réduit de 36 % de développer une démence, à une diminution des symptômes de dépression et à une amélioration des résultats sociaux.[128]
- L'accès à la technologie est un facteur important de l'apprentissage, bien que l'âge soit le déterminant principal de l'utilisation d'Internet chez les personnes âgées avec des variations significatives observées entre les différents niveaux d'éducation. Par exemple, en 2016, 89 % des personnes âgées canadiennes ayant suivi une formation universitaire utilisaient Internet, contre 46,2 % de celles qui n'avaient pas de diplôme d'études secondaires.[129]



Répercussions

L'évolution du paysage démographique au Canada met en évidence le besoin crucial de recycler et d'améliorer les compétences de la main-d'œuvre vieillissante afin de l'adapter à un marché du travail évoluant rapidement, d'autant plus que de nombreux Canadiens choisissent aujourd'hui de rester sur le marché du travail plus longtemps qu'auparavant ou l'envisagent.

Bien que les avancées technologiques offrent de nouvelles possibilités d'emploi, elles posent également des défis en matière de formation des adultes plus âgés qui peuvent être confrontés à des obstacles tels que l'adaptation aux plateformes numériques ou l'acquisition de nouvelles compétences. Des stratégies de formation efficaces adaptées à leurs préférences en matière d'apprentissage et à leur culture technologique sont essentielles pour profiter du potentiel des personnes âgées afin d'améliorer la productivité nationale au travail et de créer de nouvelles possibilités d'apprentissage, de sens et de connexion.[130]

L'intégration de la technologie dans les stratégies éducatives destinées aux personnes âgées ouvre de nouvelles voies pour l'engagement et le développement des compétences. Par exemple, les plateformes d'apprentissage en ligne peuvent atténuer les contraintes de mobilité en offrant un accès à domicile à l'éducation et en offrant des possibilités n'étant pas affectées par les limitations physiques.[131] Les technologies de simulation peuvent offrir aux personnes âgées la possibilité d'acquérir de nouvelles compétences dans un environnement sécuritaire et contrôlé, renforçant ainsi leur confiance et leurs compétences dans de nouveaux domaines. Les systèmes d'orientation professionnelle basés sur l'IA peuvent fournir des recommandations personnalisées pour le recyclage professionnel ou l'exploration de l'entrepreneuriat.[132]

Des investissements stratégiques dans ces technologies peuvent rendre l'apprentissage plus accessible et applicable aux besoins et aux capacités uniques des personnes âgées.[133] Cependant, on doit tenir compte de l'écart numérique, car les facteurs socio-économiques peuvent restreindre l'accès d'un individu aux occasions d'apprentissage et à la connexion sociale.[134]

Régimes de pensions et prestations

Le Régime de pensions du Canada (RPC) fonctionne comme un régime de retraite à prestations définies financée par les cotisations obligatoires de la population en âge de travailler dans des investissements gérés et devrait offrir une stabilité financière pour les 75 prochaines années.[135] Cependant, les prestations du RPC ne sont généralement pas suffisantes pour maintenir la qualité de vie d'une personne à la retraite et doivent être complétées par des régimes de retraite provenant du lieu de travail et par l'épargne privée. Les prestations supplémentaires destinées aux personnes âgées, notamment la Sécurité de vieillesse (SV) et le Supplément de revenu garanti (SRG) pour les personnes à faible revenu sont financées par les recettes générales qui subiront des pressions à la baisse en raison de la réduction des impôts perçus. Le système public de retraite du Canada risque d'être mis à rude épreuve alors que le nombre de Canadiens entrant dans cette période de la vie s'accroît de façon importante, que l'augmentation du coût de la vie crée des difficultés financières et que les régimes de retraite des employeurs sont de moins en moins courants.



Faits marquants

- Selon l'Énoncé économique de l'automne 2023, la SV et le SRG, combinés aux coûts du service de la dette, représenteront 52 cents de chaque nouveau dollar de dépenses d'ici l'exercice 2028-2029, alors que les prestations passeront de 69,4 milliards de dollars en 2022 à 101,3 milliards de dollars en 2029.[136]
- L'inflation et l'augmentation du coût de la vie sont des préoccupations importantes qui alourdissent le fardeau de la dette et empêchent les individus d'épargner pour leur retraite. Parmi les personnes âgées de 55 à 64 ans, 54 % pensent qu'elles devront reporter leur retraite si l'inflation continue d'augmenter, et près de la moitié (44 %) ont moins de 5 000 dollars d'économies.[137]
- La prévalence des régimes de retraite des employeurs n'a cessé de diminuer. En 2021, le taux global de couverture des régimes de retraite pour les travailleurs rémunérés n'était que de 38 %. On constate une différence marquée entre la couverture du secteur public et celle du secteur privé, puisque 22,8 % des travailleurs du secteur privé bénéficient d'un régime de pension agréé (RPA), contre 87,8 % des travailleurs du secteur public.[138]
- Les Canadiens bénéficiant d'un régime de retraite sont plus optimistes quant à leur niveau de vie, car 41 % d'entre eux estiment qu'ils progressent, contre 27 % pour les personnes sans régime de retraite.[139]

Répercussions

Sans accès suffisant à un régime de retraite et à une épargne personnelle, plusieurs Canadiens feront face à des difficultés financières lorsqu'ils seront plus âgés.[140] L'absence de régimes de retraite des employeurs peut accroître la dépendance à l'égard des pensions et des prestations publiques, et l'extension de ces systèmes nécessiterait une augmentation des impôts, des cotisations ou des deux pour la population en âge de travailler.[141]

Le gouvernement fédéral doit s'assurer que les programmes existants, tels que la SV et le SRG, soient à la fois viables sur le plan financier et équitables. La SV a fait l'objet de critiques, car les règles d'admissibilité actuelles permettent de verser des paiements à des ménages (composés de deux adultes plus âgés) dont le revenu combiné s'élève à environ 340 000 $ par an et à des ménages ayant accès à d'importants comptes d'investissement non imposables.[142]

Comme de nombreux Canadiens envisagent de retarder leur départ à la retraite et de rester plus longtemps sur le marché du travail, cela pourrait avoir un impact sur les possibilités offertes aux générations plus jeunes, en particulier les personnes issues de communautés marginalisées qui sont confrontées à des obstacles particuliers à l'emploi, tels que la discrimination systémique ou le manque d'accès à l'éducation et à la formation.[143, 144] Les Canadiens plus âgés qui restent plus longtemps sur le marché du travail peuvent également susciter le ressentiment des jeunes chercheurs d'emploi selon la situation du marché du travail. Les programmes ciblant ces groupes marginalisés peuvent fonctionner parallèlement aux politiques visant à maintenir les personnes âgées au travail, sans entrer en conflit. L'acceptation de la diversité en milieu de travail, y compris la diversité des âges, peut améliorer les performances de l'organisation. Cela suggère qu'une main-d'œuvre multigénérationnelle est avantageuse pour toutes les parties, tant les travailleurs plus âgés que les plus jeunes, ainsi que leurs employeurs.[145]

> **Sans accès suffisant aux régimes de retraite et à l'épargne personnelle, de nombreux Canadiens seront confrontés à des difficultés financières lorsqu'ils seront plus âgés.**

Aperçus des sondages : La générosité des mesures de soutien gouvernementales

En moyenne, les Canadiens sont divisés sur le niveau de générosité des programmes et des mesures de soutien financés par le gouvernement pour les personnes âgées, tels que la couverture des médicaments sur ordonnance et les aides au revenu : 48 % sont d'accord et 52 % sont en désaccord. Toutefois, des différences considérables apparaissent selon le revenu du ménage et la situation professionnelle actuelle. Alors que la majorité (52 %) des Canadiens travaillant à temps plein estiment que ces programmes sont généreux, cette proportion tombe à 36 % pour les retraités canadiens qui ont droit à ces prestations et/ou les reçoivent. De plus, les ménages à revenu élevé (plus de 200 000 $) sont plus susceptibles de penser que ces mesures de soutien sont généreuses (62 %) que les ménages gagnant moins de 35 000 $ (49 %).



Continuité des activités

Le vieillissement de la population modifiera radicalement l'environnement commercial et entrepreneurial du Canada dans les années à venir. Selon un sondage de la Fédération canadienne de l'entreprise indépendante, des actifs commerciaux d'une valeur de plus de 1 500 milliards de dollars devraient changer de mains au cours des prochaines années et environ trois quarts des propriétaires de petites entreprises prévoient de se retirer. Toutefois, plusieurs d'entre eux ne disposent pas de plans de succession formels, ce qui peut constituer un défi pour les propriétaires d'entreprises et l'économie dans son ensemble, risquant ainsi de compromettre la continuité des activités et de mener à des regroupements d'entreprises et une réduction de la concurrence.[146]

Faits marquants

- En 2004, les personnes âgées de 50 ans et plus possédaient 47 % des petites et moyennes entreprises (PME). En 2020, ce chiffre atteint 62 %.[147]
- La plupart des propriétaires de petites entreprises approchant la retraite ont l'intention de transférer ou de vendre leur entreprise (81 %), bien que plus de la moitié (51 %) d'entre eux n'aient pas élaboré de plan.[148] Les propriétaires d'entreprise indiquent que la recherche d'un acheteur approprié est l'obstacle principal à la planification de leur succession.[149]
- Les propriétaires d'entreprise ont parfois à gérer des priorités contradictoires lorsqu'ils envisagent les possibilités qui s'offrent à eux à l'approche de la retraite, en particulier lorsque la planification de la succession n'a pas été abordée plus tôt. Par exemple, le transfert de la propriété à des membres plus jeunes de la famille peut s'avérer difficile si la vente ou le retrait des fonds de l'entreprise était censé contribuer au financement des revenus de retraite.[150]
- Environ un tiers des PME sont des entreprises familiales. Parmi celles-ci, 40 % sont en activité depuis plus de 20 ans, ce qui laisse croire que de nombreux propriétaires approchent de l'âge de la retraite.[151]
- Entre 2011 et 2020, la proportion de petites entreprises canadiennes appartenant à des personnes nées à l'étranger est passée de 22 % à 29 %.[152]





Répercussions

Sans plans de succession réfléchis, le départ à la retraite de nombreux propriétaires d'entreprises pourrait entraîner d'importantes consolidations et fermetures, ce qui affecterait les économies locales partout au Canada. Le transfert d'une entreprise d'une génération à l'autre peut être un processus complexe auquel les propriétaires d'entreprise canadiens et leur famille ne sont pas forcément préparés. Les propriétaires d'entreprises partant à la retraite peuvent choisir de vendre à des multinationales ou à des fonds d'investissement privés basés à l'étranger, ce qui entraîne une perte de richesse et de contrôle des activités de l'entreprise au Canada.[153]

Les analyses économiques montrent une corrélation directe entre la diminution de la concurrence et la restriction des choix des consommateurs, ce qui entraîne une hausse des coûts dans plusieurs secteurs, y compris les services liés à la santé où la consolidation du marché est une tendance notable qu'on constate déjà.[154, 155] Étant donné que de nombreuses personnes âgées doivent gérer des revenus plus faibles, des niveaux de pauvreté élevés et une augmentation des dépenses de santé non couvertes en raison d'une maladie ou d'un handicap, l'évolution du paysage commercial du pays pourrait affecter leur pouvoir d'achat.[156] Les petites entreprises sont également considérées comme les piliers de la stabilité économique dans leurs communautés, surtout en périodes de turbulences, en raison de leur propension à maintenir autant que possible leurs niveaux d'emploi, contrairement aux grandes entreprises qui peuvent agir plus rapidement pour réduire leurs effectifs.[157]

Pour relever ces défis, il faut prévoir des ressources accessibles aux propriétaires d'entreprises pour la planification de la succession, utiliser de nouveaux outils tels que les fiducies collectives d'employés, soutenir et accompagner les entrepreneurs immigrés et examiner les interventions sur le plan de la réglementation visant à atténuer les effets négatifs de la consolidation du marché sur la concurrence et le choix des consommateurs.[158]



Dépenses de consommation

L'économie des personnes âgées désigne les activités économiques entourant la satisfaction des besoins et l'optimisation du pouvoir d'achat des personnes âgées à mesure que la population vieillit. Elle comprend la création, la distribution et la consommation de biens et de services conçus spécifiquement pour les personnes âgées en fonction de leur consommation, de leur mode de vie et de leurs préférences en matière de soins de santé.[159] Certaines personnes âgées ont accumulé des économies au cours de leur vie et possèdent une valeur nette moyenne plus élevée que les jeunes Canadiens, ce qui leur confère un pouvoir d'achat considérable. Selon l'OCDE, les personnes âgées de 60 ans et plus devraient être à l'origine de plus de la moitié de la croissance de la consommation urbaine dans les pays développés, principalement par le biais des dépenses de santé.[160]

Faits marquants

- En 2023, l'actif total moyen des Canadiens âgés de 65 ans et plus s'élevait à 1 132 954 dollars canadiens, en hausse par rapport à 666 659 $ en 2010.[161] Les biens immobiliers représentent environ 40 % du total des actifs des ménages dirigés par des personnes âgées aujourd'hui, cela suggère qu'une part importante de la richesse des Canadiens âgés peut être liée à leur maison.[162]
- Au cours des années à venir, on prévoit que le transfert de richesses considérable entre les générations devrait être le plus important de l'histoire du Canada. D'ici 2026, environ 1 billion de dollars canadiens passeront des Canadiens de la génération du baby-boom aux héritiers de la génération X et du millénaire.[163]
- Les personnes âgées consacrent une part plus importante de leur budget (7,4 %) à la santé et aux soins personnels que la moyenne des ménages canadiens (4,9 %).[164]
- Le secteur florissant des technologies pour personnes âgées qui comprend des innovations telles que les technologies d'aide à la vie autonome et les soins numériques à domicile devrait connaître une croissance substantielle. D'ici 2025, le marché des technologies pour personnes âgées en Europe pourrait atteindre 8,5 billions de dollars canadiens.[165]
- Les personnes âgées constituent un segment important et croissant des marchés touristiques. D'ici 2050, le nombre de touristes internationaux âgés de plus de 60 ans devrait atteindre 2 milliards par an.[166] Des recherches réalisées aux États-Unis indiquent que la fréquence des voyages avec nuitée sont les plus fréquents dans les années autour de 79 ans, les voyageurs plus âgés dépensant plus que les plus jeunes pour chaque voyage. Les voyageurs de plus de 65 ans ont également tendance à dépenser plus pour le transport aérien que les autres groupes d'âge.[167]

Répercussions

Les occasions sont nombreuses pour créer de nouveaux marchés de consommation et des offres adaptées aux personnes âgées. Il a été démontré que les voyages améliorent la santé physique et mentale des personnes âgées et contribuent à un vieillissement actif et positif.[168] Les voyageurs plus âgés pourraient également être moins touchés par les ralentissements économiques, ce qui laisse entrevoir une occasion pour des offres ciblées dans le secteur touristique.[169, 170] Le potentiel du Canada dans ce domaine est affecté par un manque d'accessibilité dans de nombreuses régions du pays où les infrastructures de transport et de tourisme sous-développées compliquent les voyages pour les personnes âgées, en particulier dans les régions nordiques. Les investissements dans le tourisme canadien qui améliorent l'accessibilité pour les voyageurs âgés pourraient accroître la croissance économique en stimulant le tourisme national et international, en plus d'être avantageux pour les communautés, en particulier les communautés autochtones dans le cas du tourisme nordique.[171]

Investir et encourager l'innovation dans le secteur émergent des technologies pour consommateurs âgées pourrait donner au Canada un avantage concurrentiel et améliorer la qualité de vie des personnes âgées. Les nouvelles technologies peuvent jouer un rôle important dans l'amélioration des liens sociaux pour les personnes âgées, car un soutien social accru et un meilleur bien-être psychologique sont associés à une utilisation plus importante d'Internet et des technologies sociales chez les Canadiens.[172] De plus, les technologies d'aide à la vie autonome et les soins à domicile numériques offrent un potentiel considérable pour permettre aux Canadiens de vieillir chez eux plus longtemps que jamais. Toutefois, il sera essentiel de protéger ces nouvelles technologies et de garantir un accès équitable.

Aperçus des sondages : Rôle de la technologie

La majorité (59 %) des Canadiens sont d'accord ou tout à fait d'accord pour dire que les technologies émergentes telles que les robots de soins et les systèmes de surveillance de la santé basés sur l'IA amélioreront la qualité de vie des personnes âgées. On constate de légères différences entre les groupes d'âge : 64 % des jeunes Canadiens (18-24 ans) sont plutôt ou tout à fait d'accord pour dire que les technologies émergentes amélioreront la qualité de vie, comparativement à 53 % des personnes âgées. Toutefois, les attitudes optimistes à l'égard de la technologie sont généralement cohérentes, quels que soient l'âge, le sexe, le revenu, le statut d'immigrant, la race/l'origine ethnique et la situation professionnelle.



Changement climatique

Les personnes âgées sont disproportionnellement vulnérables aux catastrophes liées au climat, telles que les vagues de chaleur, les incendies de forêt et la mauvaise qualité de l'air qui peuvent exacerber les problèmes de santé préexistants, en particulier ceux liés à la santé respiratoire et cardiovasculaire.[173, 174] En vieillissant, le corps se dégrade naturellement, ce qui entraîne diverses contraintes physiques et métaboliques.[175] Le vieillissement et certains médicaments peuvent également réduire la capacité du corps à gérer la chaleur, ce qui rend les personnes âgées plus susceptibles de souffrir de maladies liées à la chaleur et de mourir en cas de températures élevées.[176]

Les déterminants sociaux de la santé sont également un facteur important dans la manière dont les personnes âgées sont touchées par le changement climatique.[177] Les personnes âgées ayant un statut socioéconomique inférieur vivent souvent dans des logements inadéquats et ont plus de difficultés à accéder aux services essentiels.[178] Lors de catastrophes climatiques, ces facteurs sociaux agissent comme des « multiplicateurs de menace », intensifiant les défis auxquels les personnes âgées sont confrontées pour se préparer, réagir et se rétablir à la suite de tels événements.[179]



Faits marquants

- Selon le portail de données démographiques des Nations Unies, 704 507 Canadiens âgés de plus de 60 ans sont exposés aux risques d'inondation.[180] En 2017, les inondations au Québec ont eu de graves répercussions sur les Canadiens âgés, car un quart des personnes ayant demandé de l'aide à la Croix-Rouge canadienne étaient des personnes âgées.[181]
- En 2021, une vague de chaleur en Colombie-Britannique a entraîné 619 décès liés à la chaleur, dont 67 % (415 personnes) étaient des personnes âgées de 70 ans ou plus.[182] Plus de la moitié (56 %) d'entre elles vivaient seules et habitaient généralement dans des maisons sans climatisation adéquate.[183]
- Une étude récente analysant l'impact des évènements de chaleur extrême sur la mortalité dans 12 villes canadiennes a révélé que les adultes plus âgés étaient exposés à des risques de mortalité nettement plus élevés.[184] Par exemple, les personnes âgées de Montréal étaient confrontées à une augmentation de 19 % du risque quotidien de mortalité cardiovasculaire, et les risques de mortalité respiratoire étaient beaucoup plus élevés à Montréal et à Toronto.[185]
- Les personnes âgées ont souvent un système immunitaire plus faible, ce qui les rend particulièrement vulnérables aux maladies graves transmises par les insectes et l'eau, des maladies qui risquent de devenir de plus en plus fréquentes en raison du changement climatique.[186]

Répercussions

Selon un rapport de la Croix-Rouge canadienne et de l'INV, les personnes âgées présentent systématiquement des taux de blessures plus élevés lors de situations d'urgence telles que les catastrophes naturelles et les pandémies en raison d'une combinaison de facteurs, notamment les changements physiologiques liés à l'âge, les déficiences cognitives et l'isolement social. Le rapport souligne l'inadéquation des systèmes de préparation et d'intervention en place qui ne répondent pas aux besoins spécifiques des personnes âgées, en particulier celles qui souffrent de maladies chroniques et celles qui vivent dans des établissements de soins.[187]

Les gouvernements doivent tenir compte des vulnérabilités uniques des personnes âgées dans le contexte du changement climatique[188]. Il est possible que le système de santé canadien surchargé soit mal préparé à répondre aux problèmes de santé liés à la chaleur chez les personnes âgées.[189] Les vagues de chaleur intense pourraient entraîner des coûts de santé d'environ 100 millions de dollars par an d'ici 2030 en Colombie-Britannique et la province pourrait être confrontée à 1 370 décès et 6 000 admissions à l'hôpital par an d'ici la fin de la présente décennie si elle n'effectue pas d'améliorations cruciales de ses infrastructures.[190]

Les infrastructures communautaires doivent également être adaptées pour résister aux effets du climat en veillant à ce qu'elles répondent aux besoins spécifiques des personnes âgées. Les investissements dans l'innovation en matière de soins de santé, les logements résistants au climat et les systèmes de soutien communautaire (par exemple, les plans d'action communautaire contre la chaleur) peuvent protéger les Canadiens âgés des risques pour la santé posés par le changement climatique.[191] Un soutien ciblé sera également nécessaire pour protéger les personnes âgées les plus vulnérables.[192]

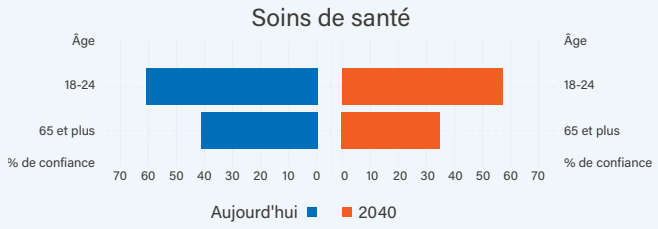
Aperçus des sondages : Confiance dans la capacité des gouvernements à répondre aux besoins essentiels

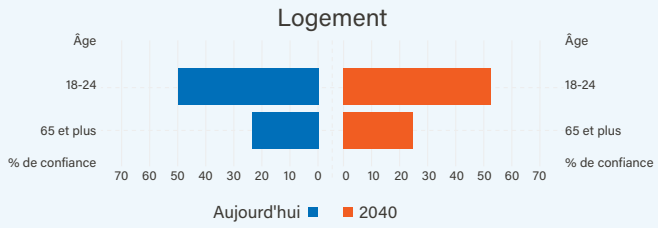
Les recherches sur l'opinion publique menées par le Centre de politique publique du Groupe CSA révèlent d'importantes différences entre les générations en ce qui concerne la confiance dans la capacité des gouvernements à répondre aux besoins d'une population vieillissante. Les jeunes adultes (18-24 ans) sont toujours plus confiants que leurs aînés (65 ans et plus) dans la capacité des pouvoirs publics à assurer les soins de santé, le logement et l'accessibilité, tant aujourd'hui qu'en 2040.

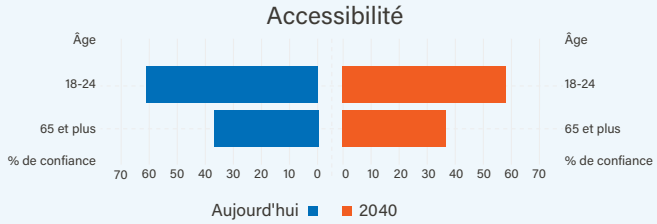
Soins de santé : Parmi les jeunes adultes (18-24 ans), 64 % ont plutôt ou très confiance dans la capacité du système de santé à répondre aux besoins d'une population vieillissante aujourd'hui, alors que seulement 41 % des adultes plus âgés (65 et plus) partagent cette confiance. Les deux groupes sont moins optimistes pour 2040. Dans ce cas, 57 % des jeunes adultes et 35 % des adultes plus âgés se déclarent confiants.

Logement : 50 % des jeunes adultes sont assez ou très confiants dans la capacité du gouvernement à garantir des options de logement appropriées pour les personnes âgées aujourd'hui, contre seulement 23 % des adultes plus âgés. En ce qui concerne l'avenir, le niveau de confiance demeure faible, mais il augmente légèrement pour atteindre 52 % chez les jeunes Canadiens et 25 % chez les adultes plus âgés.

Accessibilité : 61 % des jeunes adultes sont assez ou très confiants dans la capacité du gouvernement à répondre aux besoins d'accessibilité des personnes âgées aujourd'hui. Seuls 37 % des adultes plus âgés partagent cette confiance. La confiance des jeunes adultes diminue légèrement à l'horizon 2040 (58 %), tandis que les perceptions restent toujours faibles (37 %) pour les adultes plus âgés.







L'avenir du vieillissement : 2040

À la lumière des défis auxquels les décideurs politiques font face en tentant de répondre aux besoins d'une population vieillissante, cette section décrit quatre avenirs possibles en 2040, racontés à travers les récits des personnes âgées vivant dans ces avenirs. L'annexe 2 contient les descriptions détaillées de chaque scénario, ainsi que la méthodologie et l'analyse des tendances qui ont été utilisées pour leur élaboration. Ces scénarios ne sont pas des prédictions pour 2040 et ne représentent pas non plus tous les scénarios possibles. Ils visent plutôt à susciter des discussions politiques plus approfondies sur les intersections des changements et la collaboration nécessaire entre les secteurs pour se préparer.

Ces scénarios ont été élaborés à l'aide de prospective stratégique. La prospective stratégique est « une manière structurée et systématique d'utiliser des idées sur l'avenir pour anticiper le changement et mieux s'y préparer. Il s'agit d'explorer différents avenirs plausibles, ainsi que les occasions et les défis qu'ils pourraient présenter. Nous utilisons ensuite ces idées pour prendre de meilleures décisions et agir maintenant ».[193] Les scénarios peuvent être utilisés pour visualiser la manière dont les tendances et les moteurs du changement pourraient évoluer à l'avenir, tester les hypothèses, mieux comprendre les changements imprévus et mettre en évidence les idées, les innovations et les actions possibles qui doivent être mises en œuvre aujourd'hui.

Les quatre scénarios décrits ici ont été créés à l'aide d'une méthodologie de développement de scénarios qui utilise une approche basée sur des archétypes.[194]

Chaque scénario représente des conditions différentes d'un avenir possible où la version extrême des changements spécifiques qui se produisent aujourd'hui est reflétée. Cette méthodologie a compris l'analyse de l'horizon afin de découvrir les tendances ayant un impact sur les avenirs potentiels du vieillissement, ainsi que la tenue d'ateliers avec 37 experts des différentes régions du Canada (économistes, futurologues, responsables des soins de santé, experts en politique du logement, innovateurs en matière de technologies, etc.) dans le but d'élaborer des scénarios.

Économie de fin de vie florissante

Dans un avenir où les tendances conserveraient la trajectoire actuelle, le marché est intervenu pour répondre aux besoins croissants de la population vieillissante du Canada en proposant une gamme de services adaptées à différents niveaux de prix. Les entreprises multinationales, auparavant connues pour leurs services de livraison à domicile de produits à prix abordables, ont investi le secteur des soins de santé, comblant ainsi les lacunes créées par la réduction des dépenses de santé publique. Pour ceux qui en ont les moyens, la mort peut être programmée et accessible dans plusieurs stations thermales relaxantes ou reçu à la maison, entouré de la famille et des amis.

Tendances principales qui façonnent ce scénario :

- Crise des aidants et robots de soins.
- Préférences en matière de décès.
- Expansion des soins de santé privés.
- Âgisme sur le marché du travail.
- Migration alimentée par le climat.
- Intensification de la crise du logement.

Voici Akira (génération X)

Akira est une personne de 67 ans en bonne santé qui aime courir des ultramarathons. Elle est titulaire d'un MBA et a passé la majeure partie de sa carrière à aider les PME canadiennes à développer leurs activités. Il y a cinq ans, à l'âge de 62 ans, elle a pris sa retraite parce qu'elle ne trouvait plus d'emploi. Elle s'est vu refuser un poste après l'autre parce qu'on lui a dit qu'elle fournissait des conseils et une expertise dépassés incompatibles avec les besoins actuels des PME.

Akira n'avait pas prévu de prendre sa retraite si tôt. Elle s'attendait à travailler jusqu'à 70 ans. Au lieu de cela, elle voit son épargne de retraite s'épuiser et les prestations du RPC qu'elle a commencé à recevoir l'année dernière sont loin de suffire à couvrir le coût de la vie. Comme beaucoup de personnes de son âge, elle a encore un prêt hypothécaire, car elle a dû réhypothéquer la maison familiale pour couvrir les soins prodigués à ses parents avant leur décès et les études de ses enfants.

Le partenaire d'Akira travaille toujours et est employé dans le secteur de la santé. Il s'agit du secteur où il y a le moins d'âgisme en raison de la demande. Cependant, il gagne un salaire de misère et Akira a toujours été la source de revenus principale de la famille. Akira et son partenaire ont donc envisagé de vendre leur maison et de s'installer dans une maison de retraite gérée par une entreprise, mais ils se sentent trop jeunes pour cela. Ils ont plutôt opté pour un revenu supplémentaire en louant un espace dans leur maison à une famille de réfugiés climatiques. Ils ne les voient pas souvent, car les parents sont toujours au travail, tandis que leurs

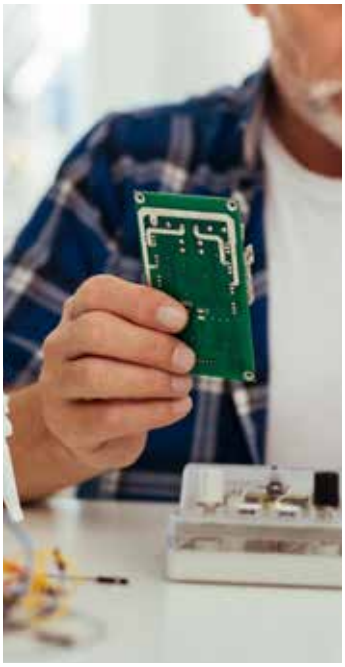


deux enfants adolescents ne quittent jamais la chambre qu'ils partagent. L'école secondaire des enfants est essentiellement virtuelle, et ils passent le reste de leur temps à se connecter virtuellement avec leurs amis de la maison qui sont maintenant dispersés dans le monde entier.

Akira passe une grande partie de ses journées à s'inquiéter des années à venir. Elle a passé toute sa vie professionnelle à espérer une retraite dynamique avec de grands projets d'aventures épiques. Cependant, même si elle avait les moyens de voyager, la volatilité du climat, la santé et les conditions sociopolitiques rendent les voyages moins intéressants. Dans le but de réorienter sa trajectoire pour l'avenir, Akira s'est récemment inscrite à un nouveau programme de formation dans l'espoir de commencer une nouvelle carrière. L'emploi n'est pas celui qu'elle pensait occuper à cette étape de sa vie, mais elle est en mesure de remplir ses fonctions.

Travailler jusqu'à la mort

Dans un avenir où se conjuguent crises économiques et environnementales, augmentation de l'impôt foncier et accroissement de la dette publique, de nombreux programmes et services publics destinés aux personnes âgées ont diminué. Étant donné les limites des aides publiques, de nombreuses personnes âgées restent sur le marché du travail beaucoup plus longtemps que les générations précédentes. De nombreuses familles ont adopté des situations de cohabitation et de vie intergénérationnelle dans lesquelles plusieurs familles peuvent vivre dans une même structure ou un même complexe afin de gérer les coûts, les revenus partagés, les ressources et les besoins en matière de soins. Les membres de ces communautés ont tendance à être très proches les uns des autres, à être connectés et à veiller les uns sur les autres.



Tendances principales qui façonnent ce scénario :

- Vivre avec une démence.
- Affaiblissement des liens intergouvernementaux.
- Baisse de la confiance dans les institutions.
- Catastrophes climatiques.
- Préférences en matière de décès
- Fin de la retraite.

Voici Charlie (génération X)

Charlie (72 ans) vit avec sa fille et son gendre, ainsi que d'autres colocataires, Casey (76 ans) et Nadia (78 ans) dans un complexe de colocation. Ce groupe de membres de la famille et de voisins a emménagé dans le complexe il y a environ cinq ans lorsque les impôts fonciers sont devenus trop lourds à gérer pour les individus du groupe. Ils n'avaient plus les moyens de payer leurs maisons individuelles et ont décidé de vivre ensemble. Charlie a également pu constater que Casey et Nadia allaient avoir besoin de plus de soutien pour faire face au déclin cognitif qui commençait à se manifester, sachant que de nombreux services financés par l'État étaient sévèrement rationnés et qu'elles n'avaient pas d'enfants pour les aider.

En 2031, à l'âge de 63 ans, Charlie envisage de prendre sa retraite après une carrière dans la vente où il a travaillé pour plusieurs entreprises en technologies en pleine croissance. Il a essayé d'épargner pour cette période de sa vie, mais d'autres dépenses ne cessaient d'augmenter, en particulier les taxes et l'entretien de son ancien logement, ainsi que des dépenses de santé supplémentaires après que le gouvernement ait continué à réduire la liste des services offerts par l'État. Il se réjouissait à l'idée de recevoir des prestations de la Sécurité de vieillesse et du RPC dans quelques années, ce qui lui permettrait de faire une pause dans sa vie professionnelle. Puis, le gouvernement fédéral a annoncé que ces programmes étaient considérablement réduits et qu'ils n'étaient plus suffisants pour répondre aux besoins à l'avenir.

Aujourd'hui, neuf ans plus tard, Charlie n'a pas pu prendre sa retraite. Au lieu de cela, après avoir été licencié dans le secteur de la vente et s'être rendu compte qu'il ne trouverait pas d'emploi similaire à son âge, il a décidé de s'inscrire à un programme de recyclage pour devenir technicien de robot de soins à temps partiel. Aujourd'hui, il est disponible 24 heures sur 24 et 7 jours sur 7 pour tous les ménages qui ont acheté des robots de soins neufs ou d'occasion pour aider à la prise en charge de la population vieillissante. Plusieurs de ces ménages comptent une personne atteinte de démence et n'ont pas d'aidants humains à leur disposition en permanence, car certains des résidents doivent consacrer leur temps à un travail rémunéré.

Charlie a apprécié d'acquérir une nouvelle compétence à 70 ans, mais il a parfois du mal à répondre aux appels, surtout au milieu de la nuit, parce qu'il n'a plus autant d'énergie que lorsqu'il était plus jeune. Dans le cadre de son travail, Charlie possède son propre robot de soins qu'il utilise pour s'occuper de Casey et de Nadia lorsqu'il quitte la maison. Heureusement, il sait comment l'entretenir et n'a pas besoin de payer pour un entretien régulier comme certains autres ménages de la région.

Après une carrière plutôt réussie au début de sa vie, Charlie n'arrive souvent pas à croire qu'il travaille encore et qu'il ne vit pas la retraite à laquelle il s'attendait lorsqu'il était plus jeune. Il est très reconnaissant d'avoir survécu avec sa famille à la pandémie de COVID-38 il y a quelques années. Un grand nombre de ses anciens amis et voisins n'ont pas survécu à la pandémie qui a ravagé le pays sans que le gouvernement n'intervienne réellement. Charlie espère qu'il continuera à rester en santé, car son ménage dépend de son revenu à temps partiel et de l'aide qu'il apporte aux personnes dépendantes. Il a récemment commencé à fréquenter une église locale avec d'autres résidents de son complexe afin d'évacuer son stress et d'établir de nouvelles relations sociales.

Santé+

Dans un avenir marqué par une réglementation gouvernementale accrue, la santé et le bien-être des personnes âgées sont une priorité au Canada grâce à des programmes étendus visant à favoriser une qualité de vie élevée. Face au vieillissement rapide de la population et à l'incapacité du système de santé à répondre à la demande, les ministres de la santé se sont engagés à passer d'un modèle fondé sur la maladie à un modèle de bien-être axé sur la santé et la prévention. Cette tendance s'est poursuivie lorsque des augmentations de l'impôt sur le revenu et de l'impôt foncier ont été mises en place pour obtenir les revenus nécessaires à la mise en place des programmes et des services requis. Le ressentiment s'accroît parmi les jeunes générations qui gèrent des niveaux d'imposition plus élevés.

Tendances principales qui façonnent ce scénario :

- Durée de vie prolongée.
- Amélioration de l'espérance de vie en bonne santé.
- Conception de communautés inclusives.
- Épidémie de solitude.
- S'éloigner des SLD.
- Soins de santé personnalisés.



Voici Aisha (« baby boomer »)

Aisha est âgée de 82 ans. Elle a pris sa retraite à l'âge de 65 ans après une carrière d'infirmière puis de gestionnaire en santé. Au début de sa retraite, Aisha se sentait très seule, après s'être séparée de son partenaire des décennies plus tôt et sans la socialisation qu'offre un lieu de travail. Elle ne savait pas trop comment occuper son temps et passait des heures de sa journée à visionner de vieux films des années 1990.

Il y a environ cinq ans, Aisha a emménagé dans une communauté de retraite naturelle (CRN) et apprécie vraiment de pouvoir bénéficier de voisins et de services tout en étant entièrement indépendante. Un nouveau programme de soins a été mis en place à la suite des inquiétudes du gouvernement quant aux niveaux d'isolement social et de solitude chez les personnes âgées. Aujourd'hui, Aisha reçoit la visite d'un bénévole de la communauté tous les après-midis dans le cadre de ce programme. Elle attend cet après-midi avec impatience, car c'est le jour où Ravi (62 ans) vient habituellement lui rendre visite. Ravi lui raconte toujours des histoires des plus hilarantes.

À son âge, Aisha est considérée comme étant en très bonne santé après avoir été incitée par des campagnes gouvernementales à augmenter son niveau d'activité quotidienne et à améliorer ses habitudes alimentaires. Elle marche souvent 8 km par jour et participe à de nombreux programmes différents, comme le yoga, la musculation et l'entraînement à haute intensité. Tout a commencé il y a plus de 10 ans, lorsque le gouvernement a interdit la vente d'aliments ultra-transformés. Quelques années plus tard, des programmes de vie saine ont vu le jour dans tout le pays et il était mal vu de manquer les cours quotidiens proposés. Aisha a participé aux cours et s'efforce désormais de vivre le plus longtemps et le plus sainement possible.

Cependant, cela ne dépend pas seulement d'Aisha. La santé d'Aisha est activement surveillée grâce à son dispositif portable qui lui a été fourni dans le cadre du programme pilote du gouvernement pour les résidents de 65 ans et plus. Son appareil partage ses données avec le gouvernement afin que de nouveaux programmes et des interventions de conception communautaire puissent être mis en place pour soutenir la qualité de vie. En fonction des données recueillies au sein de sa communauté, un nouveau programme musical vient d'être lancé pour encourager la joie et le bonheur. De plus, une section du trottoir a été agrandie pour encourager ses voisins à marcher encore plus loin chaque jour.

Adopter les cycles naturels

Dans un avenir marqué par une transformation sociale radicale, les crises du logement et du climat atteignent un point de rupture, entraînant des transformations sociétales à grande échelle qui modifient la façon dont les Canadiens vivent et meurent. La croissance de nouveaux modèles de logements intergénérationnels mène à une évolution de la conception générale de la vie et du vieillissement et à une réduction de l'âgisme. Aussi, le Canada a mis en place un programme national d'éducation à la mort afin de renforcer ce lien entre les êtres vivants et les cycles naturels, tout en offrant un soutien psychologique aux personnes qui ont choisi de mettre fin à leurs jours.



Tendances principales qui façonnent ce scénario :

- Intensification de la crise du logement.
- Nouveaux modèles de logement et abandon des SLD.
- Différents points de vue adoptés.
- Émergence de leaders et activistes plus jeunes.
- Préférences en matière de décès.
- Conception de communautés inclusives.

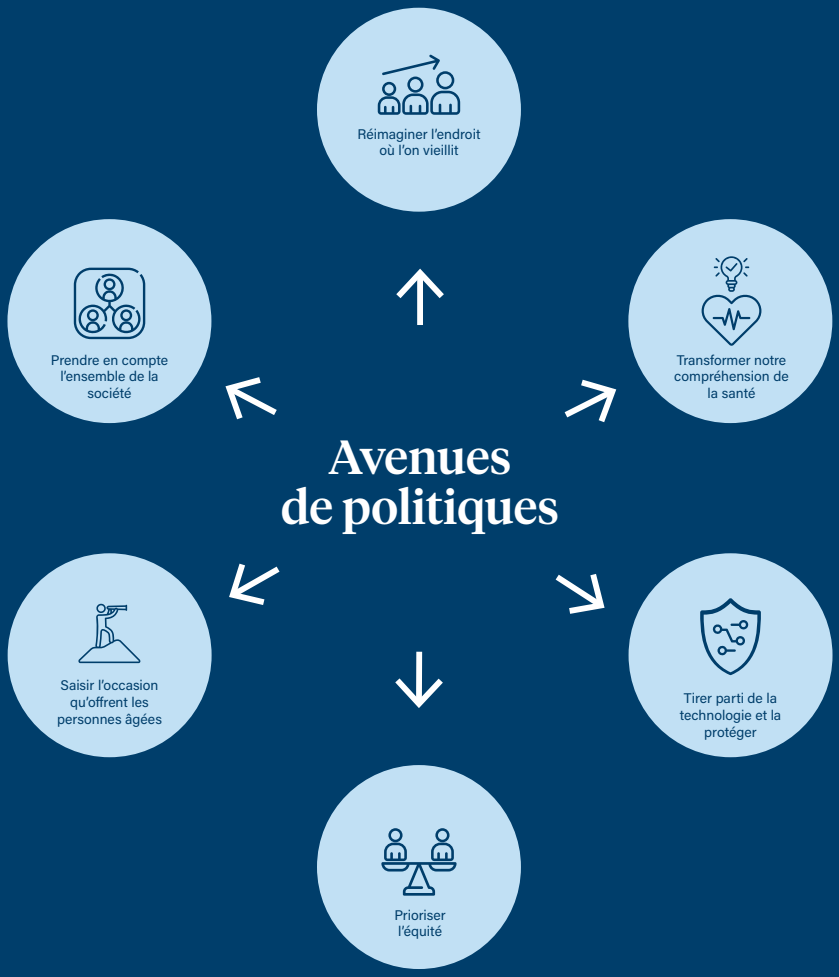
Voici Fatima (« baby boomer »)

Fatima a 88 ans et vit dans une résidence sociale intergénérationnelle (RSI). Après une expérience pilote réussie en 2031, ce modèle est devenu un choix de logement populaire pour de nombreuses personnes vivant au Canada. Contrairement aux modèles de propriété traditionnels, les RSI sont détenues par la communauté et habitées par des personnes qui couvrent collectivement les coûts d'entretien, bénéficiant en retour de la sécurité du logement et transférant leurs unités à de nouvelles personnes lorsqu'elles n'en ont plus besoin. La conception de ces modèles est intergénérationnelle, car ils attirent des résidents plus âgés ayant des connaissances approfondies en matière d'entretien de résidence et une expérience de vie, alors que les résidents plus jeunes peuvent s'occuper de tâches plus physiques. Fatima a déménagé dans une RSI lorsque son partenaire est décédé. Elle cherchait alors une vie plus communautaire pour combattre son chagrin et sa solitude.

Après avoir vécu ici pendant sept ans seulement, Fatima cherche maintenant quelqu'un pour reprendre sa maison au cours de l'année, car elle a décidé qu'elle avait atteint le terme naturel de sa vie. À 88 ans, il lui est de plus en plus difficile de faire les choses qu'elle aime et de s'occuper d'elle-même, car son corps n'est plus en mesure de réagir sans douleur à tout ce que son cerveau lui demande de faire. Certains jours, Fatima se sent frustrée, mais elle a décidé de prendre cela comme un rappel que, comme tous les êtres vivants, son temps arrive à sa fin.

Fatima a donc fixé la date de sa fin de vie à six mois, ce qui laisse à tous ses proches le temps de prendre des dispositions pour lui rendre visite. Ses enfants ont été surpris lorsqu'elle leur a annoncé la nouvelle, mais elle a pu avoir ces conversations difficiles avec l'aide de conseillers familiaux en fin de vie. Le fils de Fatima a particulièrement besoin d'être soutenu dans cette décision, car il a été son principal soutien ces dernières années. Fatima sera toujours reconnaissante du programme de revenu de soins qui reconnaît la valeur de son travail, tout en soulageant sa famille qui doit gérer un travail à temps plein et les soins dont elle a besoin.

Fatima ressent un mélange d'émotions lorsqu'elle songe au jour de sa mort prochaine. Certains jours, elle se réveille avec l'impression d'avoir fait le mauvais choix. Peut-être que si elle prenait de nouveaux compléments alimentaires ou si elle faisait plus d'exercice, elle pourrait prolonger sa vie. Elle s'inquiète de savoir si son chat se plaira dans sa nouvelle maison. Elle s'inquiète de savoir comment ses enfants se débrouilleront sans elle pour garder ses petits-enfants. Elle est triste de ne pas avoir l'occasion de connaître ses petits-enfants à l'âge adulte. Mais, elle éprouve aussi un profond sentiment de paix et de curiosité pour la suite. Comme la plupart des gens de nos jours, elle a opté pour un enterrement naturel dans un cercueil à base de champignon, ce qui signifie que son corps fera partie de la nature. Elle se demande ce que cela signifie et quelles nouvelles formes de vie vont naître de son corps en décomposition. Elle ne peut s'empêcher d'espérer des fleurs colorées, à l'image de la vie trépidante qu'elle a eu le plaisir de vivre.



Recommandations

À l'approche de 2040, l'évolution du paysage du vieillissement exige une intervention politique nuancée à ciblant plusieurs aspects. Les quatre scénarios d'avenir décrits illustrent des trajectoires distinctes, chacune reflétant des degrés variables d'évolution sociétale, économique et technologique. Ces scénarios servent d'explorations contribuant à la réflexion conçues pour remettre en question les hypothèses actuelles et stimuler les conversations stratégiques sur l'avenir du vieillissement.

Les défis et les occasions présentés par ces scénarios soulignent l'urgence d'élaborer des solutions politiques globales et innovantes qui donnent la priorité au bien-être des Canadiens âgés. Les scénarios révèlent la possibilité de disparités importantes en matière de santé, de sécurité économique et d'inclusion sociale selon le parcours choisi. Ils soulignent le besoin crucial de solidarité intergénérationnelle, d'accès équitable aux ressources et d'infrastructures publiques solides pour soutenir les populations vieillissantes. Ces réflexions appellent à une approche proactive et collaborative dans tous les secteurs de la société pour faire en sorte que le processus de vieillissement fasse partie intégrante de l'avenir du Canada.

Les recommandations politiques qui suivent s'appuient sur les enseignements tirés de ces scénarios et de la recherche connexe et visent à créer un avenir plus inclusif, plus équitable et plus durable pour le vieillissement au Canada.

Réimaginer l'endroit où l'on vieillit

Créer des collectivités-amies des aînées

Les stratégies de vieillissement chez soi deviennent une priorité importante pour les gouvernements à mesure que la population vieillit. Les données montrent clairement que la plupart des Canadiens préfèrent rester chez eux le plus longtemps possible et moins dispendieux que de recevoir des soins en institution. Une approche à multiples facettes des collectivités-amies des aînées fournira des environnements sociaux et physiques qui s'adaptent aux personnes à capacités variables, favorisent le vieillissement en bonne santé et permettent aux personnes âgées de continuer à être actives au sein de leur communauté.[195]

Dans ce contexte, les gouvernements ont un rôle important à jouer pour garantir l'accessibilité des logements, notamment de fournir une aide financière aux personnes âgées qui ont besoin de modifications, ainsi qu'adopter et appliquer des normes d'accessibilité. Le fait d'imposer une conception accessible par le biais des codes du bâtiment pourrait augmenter considérablement l'offre de logements accessibles à toutes les personnes ayant des capacités variables. L'Australie l'a fait récemment en exigeant que les nouveaux bâtiments aient une entrée sans marche, des toilettes accessibles et des couloirs plus larges, entre autres, par le biais de son code national de la construction.[196] Dans le contexte canadien, la défenseure fédérale du logement a recommandé d'incorporer dans la législation les mesures de la norme Logements accessibles élaborée par le Groupe CSA et des Normes d'accessibilité du Canada afin de les rendre exécutoires.[197] Les gouvernements ont également un rôle essentiel à jouer pour veiller à ce que des options de logement appropriées soient disponibles pour les personnes âgées, y compris des logements de taille et d'emplacement adéquats, en plus des possibilités de vie intergénérationnelle.





Au-delà du domicile, l'intégration de la conception universelle dans l'environnement physique de la communauté environnante, ainsi que dans les environnements virtuels, les services et la conception des programmes est essentielle pour promouvoir l'indépendance. Par exemple, un système de transport public accessible pour tous les niveaux de capacités combiné à des services de transport adapté spécialisés et robustes permettra aux personnes âgées de s'engager dans leur communauté et de maintenir des liens sociaux. Le cadre des villes amies des aînés de l'OMS fournit des conseils utiles aux gouvernements locaux sur des aspects clés tels que les bâtiments publics et les espaces extérieurs, les transports, le logement et la participation sociale et civique.[198] Étant donné que l'urbanisation continue d'être une tendance croissante, il faut absolument développer des villes amies des aînés. Cependant, les personnes âgées des zones rurales et isolées sont confrontées à des défis particuliers et les données démontrent que les gens des communautés rurales vieillissent plus rapidement que ceux des zones urbaines. En 2006, les gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux du Canada se sont appuyés sur les travaux de l'OMS pour élaborer un guide « Initiative des collectivités rurales et éloignées amies des aînés ».[199] Bien qu'il s'agisse d'un document important, la stratégie nécessite une mise à jour pour refléter les nouvelles réalités du vieillissement au Canada.

Financer et développer les initiatives locales

Il y a beaucoup à apprendre des approches novatrices explorées dans les communautés de retraite naturelle (CRN) lorsqu'il s'agit de construire des communautés adaptées aux personnes âgées de manière holistique et intégrée. Les CRN qui regroupent les personnes âgées dans des bâtiments ou des quartiers spécifiques peuvent être utilisés pour créer des programmes qui fournissent des services sociaux et de santé de manière efficace, développent et soutiennent les communautés et aident à lutter contre la solitude et l'isolement des résidents. Les programmes de CRN ne sont pas nouveaux au Canada. Plusieurs projets pilotes ont été réalisés depuis les années 1980. Toutefois, le Canada ne dispose pas d'un environnement politique propice au soutien et à l'accroissement de tels projets pilotes au-delà de l'échelle locale initiale.[200] L'État de New York est la seule juridiction en Amérique du Nord qui reconnaisse les CRN dans sa législation qui établit un cadre et des critères d'admissibilité au financement ayant permis son succès et son expansion. Le modèle new-yorkais a également été appliqué avec succès dans des communautés multiculturelles, laissant présager une stratégie efficace pour aider la population diversifiée du Canada à vieillir au sein de ses communautés.[201]

L'innovation au niveau local dans les CRN souligne l'importance de la collaboration entre les gouvernements municipaux et les organisations communautaires pour la création de communautés adaptées aux personnes âgées. Les gouvernements municipaux sont souvent bien placés pour coordonner de telles initiatives, mais des paramètres juridictionnels et fiscaux limitent leur capacité à légiférer des changements ou à collecter des revenus pour les financer. Aussi, les organisations communautaires et populaires sont celles qui comprennent le mieux les besoins de leurs résidents et peuvent offrir des programmes et des services utiles, mais qui doivent souvent faire face à des sources de financement imprévisibles ou non durables. Les gouvernements fédéral et provinciaux doivent envisager des moyens de soutenir les initiatives locales et de reproduire les programmes qui ont fait leurs preuves dans tout le pays.





Réformer et investir dans les SLD

L'INV mentionne le concept de « vieillir au bon endroit » qui prend en compte les préférences, les circonstances et les besoins de soins d'une personne âgée.[202] Il est important de préciser que tous les Canadiens ne seront pas en mesure de rester chez eux. Selon les besoins de soins d'une personne, il est possible que le bon endroit soit un établissement de soins. Les décideurs politiques devraient envisager les SLD dans le contexte d'un modèle de « paliers de services » qui favorise la réadaptation, aide les Canadiens à conserver leur indépendance aussi longtemps que possible et fournit des niveaux d'aide croissants en fonction des besoins. Les établissements de SLD doivent être considérés comme un lieu unique qui offre le plus haut niveau de soins aux Canadiens qui en ont besoin. Ces soins doivent être sécuritaires, offerts avec compassion, appuyés par des ressources suffisantes et dispensés par un personnel respecté.

Le financement récent du gouvernement fédéral et son engagement à élaborer une loi fédérale sur les soins de longue durée sécuritaires constituent une première étape importante pour garantir des soins cohérents et de haute qualité dans les provinces et territoires canadiens. L'adoption de normes volontaires existantes en matière de prévention et de contrôle des infections, de pratiques du personnel et de prestation de services dans la législation ou la réglementation peut permettre aux gouvernements provinciaux d'élaborer des protocoles d'application et d'assurer la conformité avec les meilleures pratiques en place.[203] Dans le cadre de l'élaboration de cette législation, le gouvernement fédéral doit également envisager une approche plus holistique quant aux aspects rendant les SLD sécuritaires pour leurs résidents. La santé mentale n'est actuellement pas incluse dans le cadre initial de cette législation. Les normes relatives aux services, aux programmes, à la formation, aux politiques et aux procédures visant à soutenir la santé mentale et le bien-être des résidents doivent être inclus de manière explicite.[204]



Transformer notre compréhension des soins de santé

Adopter une approche basée sur les déterminants sociaux

L'OMS note que la plupart des facteurs déterminants de la santé d'une personne peuvent être influencés par les différentes politiques.[205] Par conséquent, les politiques importantes liées au vieillissement doivent adopter à la fois une approche fondée sur le parcours de vie (c'est-à-dire une approche qui tient compte des interventions tout au long de la vie) et une approche fondée sur les déterminants sociaux (c'est-à-dire une approche qui met l'accent sur l'équité et prend en compte les facteurs non médicaux qui influencent les résultats en matière de santé).

On peut entamer la transition du système de santé canadien de plusieurs façons et viser un système qui tient compte des facteurs sociaux, comme l'élargissement de la couverture publique pour inclure les médicaments sur ordonnance pour les personnes de tous âges, les services de santé mentale et les fournisseurs de services qui ne sont pas des médecins, tels que les physiothérapeutes.[206] La prescription sociale qui permet aux fournisseurs d'orienter les patients vers des soutiens et des ressources non cliniques est une approche novatrice qui gagne en popularité et devrait être explorée davantage au Canada. La prescription sociale adopte une approche axée sur la personne qui tient compte des facteurs physiques, sociaux et structurels qui influencent le bien-être général d'une personne. Il peut s'agir d'une passerelle efficace entre les soins médicaux et sociaux pouvant alléger la pression sur le système de santé.[207]

Veiller à ce que des soins adaptés sur le plan culturel soient disponibles doit être une priorité pour les gouvernements dans les années à venir. Les Canadiens âgés constituent un groupe de plus en plus diversifié et les services de santé disponibles doivent l'être également. Les soins adaptés sur le plan culturel et appropriés répondent aux besoins sociaux, culturels et linguistiques des patients, ce qui peut réduire les disparités en matière de santé parmi les groupes marginalisés et améliorer les résultats globaux en matière de santé.[208]

Combattre l'isolement social et la solitude

La solitude est un problème de santé publique et doit être traitée comme tel par les gouvernements. Au Royaume-Uni et au Japon, des ministres responsables de la solitude ont été nommés pour s'occuper spécifiquement de la solitude et de l'isolement. De nombreux autres pays commencent à prendre des mesures pour mieux comprendre et combattre la solitude, mais il y a encore beaucoup à faire.[209] Des soins médicaux et institutionnels peuvent être nécessaires pour les personnes âgées ayant des besoins complexes en matière de santé mentale, de démence ou de comportement. Cependant, les programmes qui créent une communauté et favorisent un sentiment de sens et d'appartenance peuvent jouer un rôle important dans l'amélioration de la santé mentale et du bien-être en général en répondant aux besoins des personnes souffrant de dépression et en évitant le recours aux médicaments.

Ces programmes peuvent prendre de nombreuses formes, notamment des programmes éducatifs, des activités sportives et récréatives, des cuisines communautaires et des programmes de repas, des technologies sociales et des groupes religieux et spirituels, entres autres. Les programmes qui mettent en contact des bénévoles avec des personnes isolées constituent une évolution importante observée dans de nombreux pays. Par exemple, l'Australie coordonne un programme national appelé « Community Visitors Scheme » (programme de visiteurs communautaires).[210] Au Royaume-Uni, la « Campaign to End Loneliness » (campagne pour mettre fin à la solitude) suit une approche coordonnée à l'échelle nationale et axée sur l'éducation du public, la promotion de la santé et le soutien aux individus. Les initiatives locales qui habilitent les individus et les communautés peuvent avoir un impact particulièrement efficace. Une évaluation récente des « réseaux de voisinage » à Leeds, au Royaume-Uni, a démontré qu'un engagement sans pression peut lancer un cycle positif de confiance et de prise de conscience des capacités personnelles qui mène à une participation et à un engagement plus concrets. L'engagement a permis de réduire non seulement l'isolement social, d'améliorer la santé mentale et le bien-être, de promouvoir l'indépendance et d'alléger la pression sur les aidants et les services de santé.[211]

> « **La solitude est un problème de santé publique et doit être traitée comme tel par les gouvernements.**

Soutenir les aidants

Les soins à domicile sont essentiels pour permettre le vieillissement chez soi, mais ils sont actuellement sous-financés et manquent de ressources humaines au Canada. Un investissement public plus important et des mesures de soutien ciblées pour ceux dans le besoin seront nécessaires.[212] Cependant, même avec un financement suffisant, il sera difficile de fournir ces services sans le capital humain requis. Si la lutte contre la pénurie de personnel de santé (en particulier d'infirmières et de PSSP) demeurera une priorité dans les années à venir, les décideurs politiques doivent également reconnaître la contribution économique cruciale des aidants non rémunérés. Un soutien financier renforcé, ainsi qu'un soutien non financier aux aidants, tel que l'éducation, la formation et les conseils seront des éléments essentiels d'une stratégie

Tirer parti de la technologie et la protéger

Promouvoir l'utilisation sécuritaire des nouvelles technologies

Les nouvelles technologies présentent un potentiel considérable pour l'amélioration de la santé, de l'indépendance et de la qualité de vie des personnes âgées.

Par exemple, les technologies résidentielles intelligentes, y compris les dispositifs de détection des chutes, les assistants à commande vocale et les systèmes de surveillance à distance peuvent améliorer la sécurité et permettre aux personnes âgées de vivre de manière autonome.[213] En Corée du Sud, le haut-parleur intelligent Nugu a été adopté par 76 gouvernements locaux et institutions en tant que « filet de sécurité sociale » pour plus de 14 000 Coréens âgés vivant seuls.[214] Semblable à Alexa d'Amazon, le haut-parleur peut répondre à des questions, jouer de la musique, passer des appels et proposer des jeux et des questionnaires conçus pour améliorer les capacités cognitives. Pendant la pandémie, les autorités ont utilisé les haut-parleurs pour donner des conseils sur la prévention des infections, des recettes saines et de la musique rehaussant le moral.[215]

L'IA et la robotique avancée peuvent être utilisées pour atténuer les pénuries de main-d'œuvre dans un certain nombre de secteurs critiques, notamment les soins de santé.[216] Par exemple, le Japon a encouragé de manière proactive le développement et l'utilisation de robots (par exemple, les « robots de soins ») dans les services de SLD.[217] Dans le cadre du « Robot Plan » (plan pour les robots) national, les gouvernements locaux offrent des subventions pour faciliter l'adoption de robots dans les maisons de retraite et couvrent généralement 50 % du coût



d'adoption jusqu'à 100 000 yens (860 dollars canadiens) par robot.[218] Une étude réalisée en 2021 a conclu que l'adoption de robots avait réduit les taux de rotation et offert une plus grande flexibilité aux travailleurs des établissements de SLD du pays.[219]

Cependant, l'adoption des nouvelles technologies suscite de nombreuses inquiétudes en matière de respect de la vie privée et de confiance.[220] Les mécanismes de confidentialité mis en place pour la protection des renseignements personnels des utilisateurs sont essentiels pour garantir l'utilisation sécuritaire et la confiance envers les nouvelles technologies. Bien qu'il existe des lois sur la protection de la vie privée et que de nombreux travaux soient en cours pour mettre à jour et introduire de nouvelles réglementations afin de rendre les technologies sécuritaires de manière plus générale, il est important de tenir compte de la manière dont les personnes âgées utilisent ces technologies et des vulnérabilités potentielles auxquelles elles peuvent être confrontées. Par exemple, l'obtention d'un consentement éclairé pour la collecte de données nécessite des renseignements clairs et compréhensibles sur la nature des données collectées et leur utilisation. Il y a également de plus en plus d'inquiétudes quant aux escroqueries en ligne et aux manipulations qui cibles les personnes âgées de manière disproportionnée. Il faut absolument envisager l'élaboration de lignes directrices éthiques spécifiques au déploiement de technologies pour les personnes âgées.[221]

> **« Les nouvelles technologies présentent un potentiel considérable pour l'amélioration de la santé, de l'indépendance et de la qualité de vie des personnes âgées.**



Promouvoir l'habileté numérique et l'accès équitable

Les programmes d'habileté numérique adaptés aux personnes âgées ont démontré leur potentiel d'améliorer leur capacité à utiliser et profiter pleinement des nouvelles technologies.[222] Par exemple, en 2007, les organismes gouvernementaux du Singapour, en collaboration avec des ONG, des entreprises, des universités et le grand public ont lancé l'initiative Silver Infocomm (SII) qui vise à sensibiliser les adultes de 50 ans et plus aux technologies de l'information et à améliorer leurs habiletés connexes.[223] En 13 ans, ce programme a permis à plus de 350 000 personnes âgées d'adopter les technologies, améliorant ainsi leur connectivité communautaire, leur qualité de vie et les occasions offertes dans le secteur numérique.[224] L'adoption d'une approche similaire au Canada pourrait favoriser considérablement l'autonomie des personnes âgées en les aidant à rester connectées et engagées à l'ère numérique.

Si les nouvelles technologies présentent un grand potentiel de changer la vie des gens, leur accès impose un lot d'obstacles. Le coût est un obstacle important pour de nombreuses personnes, en particulier les Canadiens à faible revenu, et il faut envisager de permettre un accès plus équitable aux nouvelles technologies en offrant des appareils dans les espaces communautaires et en accordant des subventions ou des crédits d'impôt favorisant l'adoption des appareils à la maison.[225] Le succès de l'adoption de ces nouvelles technologies Il est essentiel de veiller à ce que ces technologies permettent de surmonter d'autres obstacles potentiels, tels que les obstacles liés à l'accessibilité, à la langue, à la géographie et à la culture, afin de garantir leur adoption réussie.[226] L'application des principes de conception universelle et la prise en compte des utilisateurs âgés dans le processus de conception peuvent contribuer à éviter ces problèmes.

Appliquer le principe d'équité

Cibler l'équité dans les prestations et les programmes

On a souvent l'impression que les personnes âgées, en particulier celles de la génération du baby-boom, s'apprêtent à vivre une retraite confortable avec des régimes de retraite solides et plusieurs possibilités de loisirs.

Si certaines personnes âgées ont accumulé un patrimoine important et/ou hérité d'un patrimoine générationnel, d'autres ont de faibles revenus face à l'augmentation rapide du coût de la vie et, dans certains cas, sont confrontées à la pauvreté et au sans-abrisme. De nombreux Canadiens âgés sont « riches grâce à leur logement et pauvres en revenus », ce qui signifie qu'ils ont un revenu faible et/ou fixe qui peut être insuffisant pour la vie quotidienne avec un patrimoine lié à la valeur du logement qui peut être difficile d'accès.

Tout comme les résultats en matière de santé, la sécurité financière est influencée par de nombreux facteurs qui sont souvent déterminés par la société. Les groupes marginalisés n'ont pas eu accès au patrimoine générationnel, ils sont confrontés à la discrimination sur le lieu de travail et dans la société et ils peuvent continuer à travailler au-delà de 65 ans par nécessité financière. De nombreux Canadiens manquent donc de sécurité financière pour leurs vieux jours et n'ont souvent pas les ressources suffisantes pour s'offrir des soins de longue durée ou les aménagements et services nécessaires (par exemple, les soins à domicile et l'entretien de la propriété) pour rester chez eux.

Bien que les programmes fédéraux et provinciaux subventionnent les coûts à différents degrés, il y a souvent des dépenses considérables qui doivent être payées de leur poche. Il existe de nombreuses juridictions comparables qui permettent des « soins autogérés » en fournissant des paiements en espèces ou des bons aux personnes âgées pour couvrir les coûts de la forme de soins qu'elles préfèrent et dont le Canada peut s'inspirer.[227] Toutefois, cela doit se faire de manière équitable et les programmes doivent être soumis à des conditions de ressources, tant en termes de revenus que de patrimoine. Des mécanismes permettant aux Canadiens d'accéder plus facilement à leur patrimoine immobilier devraient également être envisagés, de même que des outils garantissant l'éducation et la sécurité financières des personnes âgées.

Équité intergénérationnelle

L'une des tâches les plus difficiles pour les décideurs politiques dans les années à venir sera d'équilibrer les besoins des générations plus âgées et plus jeunes. Il existe aujourd'hui des exemples d'inégalités entre les générations qui devraient perdurer et qui pourraient exacerber les tensions. Par exemple, on a critiqué le fait que, alors que de nombreux jeunes Canadiens choisissent de ne pas fonder de famille pour des raisons financières, le crédit en raison de l'âge (qui met à l'abri de l'impôt les revenus des personnes âgées pouvant atteindre 92 000 $) coûte chaque année autant que ce que le gouvernement fédéral a investi dans le programme de garderie de 10 $ par jour.[228] De même, certains ont souligné que l'augmentation de 27 milliards de dollars de la SV qui coûtera 96 milliards de dollars par an d'ici 2027 est aussi importante que l'ensemble du budget de l'assurance-emploi ou de la Prestation canadienne pour enfants.[229]

> **L'une des tâches les plus difficiles pour les décideurs politiques dans les années à venir sera d'équilibrer les besoins des générations plus âgées et plus jeunes.**

L'adoption d'une approche intergénérationnelle de l'engagement et de l'élaboration des politiques sera essentielle pour garantir des résultats équitables. Cela signifie qu'il faut rassembler un groupe diversifié d'intervenants, y compris ceux des générations plus âgées et plus jeunes et ayant des expériences vécues différentes. Des outils tels que l'Analyse comparative entre les sexes Plus (ACS+) qui tient compte d'un large éventail d'identités croisées, notamment l'âge, le sexe, le genre, la race/l'origine ethnique, le revenu, le handicap, l'éducation, la géographie et d'autres facteurs peuvent fournir des orientations utiles pour un engagement concret.

Équité climatique

L'équité climatique vise à remédier aux effets disproportionnés du changement climatique sur les groupes vulnérables, tout en veillant à ce que chacun bénéficie de manière égale des mesures de protection du climat.[230] Cette approche reconnaît que certains groupes, tels que les personnes âgées, peuvent être confrontés à des risques et à des défis plus importants en raison de leur santé, de leur mobilité et de leurs conditions d'hébergement.[231] L'équité climatique vise à éliminer ces écarts en mettant en œuvre des politiques qui ciblent spécifiquement les besoins de ces populations vulnérables.[232]



Le Canada devrait soutenir les solutions climatiques communautaires, les logements et les infrastructures résistants au climat, les plans de préparation aux situations d'urgence adaptés aux personnes âgées et l'accès amélioré aux services de santé (p. Ex., système de soutien aux aidants) lors des évènements climatiques extrêmes.[233] Par exemple, des interventions ciblées telles que la création d'espaces de rafraîchissement communautaires et la fourniture localisée de services pendant les vagues de chaleur peuvent réduire les risques pour la santé des Canadiens âgés.[234] Si l'on s'inspire des modèles efficaces mis en place dans d'autres pays, le « Plan Canicule » national français comprend un système d'alerte complet, des dispositifs de surveillance de la santé de la population, un registre local des personnes vulnérables, la possibilité de joindre les personnes à leur domicile et un système de cellules de crise pour coordonner les interventions en temps réel qui se sont avérés efficaces pour réduire les taux de mortalité liée à la chaleur chez les personnes âgées.[235, 236] Le Québec, en particulier la ville de Montréal, s'est déjà largement inspiré de ce modèle et d'autres juridictions canadiennes devraient en prendre note.[237]

Les dialogues intergénérationnels peuvent aider les différents groupes d'âge à comprendre les forces et les défis de chacun pour finalement aboutir à un plan d'action collaboratif d'adaptation au changement climatique, l'atténuation et la conservation de la nature.[238] Ces stratégies doivent inclure les adultes et les jeunes dans les zones rurales pour s'assurer que les personnes âgées ne soient pas négligées et pour alléger les responsabilités des grands-parents dans les régions vulnérables au changement climatique.[239]

Saisir l'occasion qu'offrent les personnes âgées

Investir dans l'apprentissage, l'éducation et le recyclage

Les occasions d'apprentissage et d'éducation peuvent contribuer à améliorer la qualité de vie des personnes âgées.[240] En outre, le recyclage et l'amélioration des compétences peuvent améliorer la productivité, atténuer les effets économiques plus larges d'une retraite généralisée et contribuer à maintenir le niveau de vie au Canada.[241] Par exemple, le programme SkillsFuture éprouvé de Singapour offre des crédits subventionnés par le gouvernement pour une vaste gamme de cours de formation, dont l'habileté numérique, les langues, l'entrepreunariat, les technologies de l'information et les sciences. Ces cours sont offerts dans les universités, les instituts polytechniques et les instituts d'enseignement technique. Ce programme a grandement contribué à aider les travailleurs âgés à acquérir de nouvelles compétences et à rester sur le marché du travail.[242]

Toutefois, de nombreuses personnes âgées rencontrent des difficultés lorsqu'elles tentent de rester sur le marché du travail ou de le réintégrer en raison d'aménagements insuffisants sur le lieu de travail, d'un équilibre limité entre vie professionnelle et vie privée et de l'âgisme sur le lieu de travail.[243] Pour résoudre ces problèmes, les gouvernements et les lieux de travail doivent soutenir des modalités de travail flexibles, telles que le travail à temps partiel, le travail à distance/hybride et la retraite progressive.[244] Par exemple, le ministère du Travail et des Retraites du gouvernement britannique a encouragé avec succès le maintien, le recyclage et le recrutement de travailleurs âgés par le biais de boîtes à outils et de ressources détaillées pour les employeurs illustrant les avantages substantiels d'une main-d'œuvre diversifiée sur le plan de l'âge.[245]





Encourager l'engagement civique et communautaire

Les personnes âgées doivent être reconnues comme une force motrice de la société civile et du changement des politiques publiques. Les adultes plus âgés consacrent une part importante de leur temps au bénévolat. Par exemple, en 2018, les membres de la génération silencieuse (nés entre 1918 et 1945) ont consacré en moyenne 222 heures par an à cette activité, soit le chiffre le plus élevé parmi tous les groupes d'âge.[246] Encourager et faciliter ce bénévolat, ainsi que les rôles de mentorat des personnes âgées auprès des jeunes bénévoles permet de tirer parti de leur expérience et de leurs compétences au profit des communautés locales et contribue à changer le discours sur le vieillissement. Des programmes tels que le US Experience Corps qui recrute des adultes plus âgés pour encadrer et guider des jeunes étudiants ont généré des résultats positifs tant au niveau de leurs résultats scolaires que du bien-être mental des bénévoles âgés.[247] La mise en œuvre de tels programmes au Canada permettrait de tirer parti du dévouement des personnes âgées pour le bénévolat, d'offrir des possibilités d'engagement significatives, d'améliorer les relations intergénérationnelles et de renforcer le tissu social des communautés.

Les Canadiens âgés comptent parmi les groupes démographiques les plus engagés dans la vie civique du pays. Les personnes issues des générations silencieuse et baby-boom sont les plus susceptibles de participer aux assemblées publiques.[248] En termes de participation électorale, 74,9 % des personnes âgées de 65 à 74 ans ont voté lors des élections fédérales de 2021 contre seulement 46,7 % des personnes de 18 à 24 ans.[249] Les gouvernements et la société civile doivent s'efforcer de maintenir et de renforcer ce niveau d'engagement élevé. Par exemple, des campagnes de sensibilisation ciblées devraient être mises à jour régulièrement et adaptées pour souligner l'importance du vote, de la participation civique et de l'information sur les questions politiques clés concernant les personnes âgées.[250] De plus, l'accessibilité des méthodes de vote, telles que les bulletins de vote par correspondance et les options de vote anticipé contribuera à maintenir une participation accrue des Canadiens à mesure qu'ils vieillissent.[251]



Adopter une approche pour l'ensemble de la société

Stratégie nationale sur le vieillissement

Malgré les appels du Sénat du Canada, de nombreux groupes de réflexion, d'organisations de défense et d'une alliance d'associations médicales en faveur d'une stratégie globale pour soutenir les Canadiens vieillissants, une intervention coordonnée à l'échelle nationale n'a pas encore vu le jour.[252] La nécessité d'une telle stratégie reste urgente pour garantir que les personnes âgées aient accès à des soins appropriés et accessibles, à des services de soutien, à des occasions de participation à la vie active, etc.[253]

> **Pour changer le discours sur le vieillissement, il faut un changement social plus large et une action de la part des partenaires du gouvernement, de l'industrie, des organisations communautaires et du public.**

Une stratégie nationale sur le vieillissement doit comprendre des efforts coordonnés entre les paliers de gouvernement fédéral, provincial/territorial et municipal.[254] L'INV souligne que le leadership fédéral pourrait mobiliser des ressources et orienter le Canada vers une stratégie durable avec la capacité d'établir des normes nationales, de fournir un financement essentiel et de veiller à ce que les efforts soient harmonisés partout au pays pour éviter la fragmentation et les pertes d'efficacité.[255] Il faut absolument adopter une approche fondée sur les droits de l'homme et s'aligner sur la Déclaration universelle des droits de l'homme et les Principes des Nations Unies pour les personnes âgées afin de garantir à chaque individu le meilleur état de santé physique et mentale possible, un niveau de vie suffisant, l'éducation, le droit de ne pas être soumis à l'exploitation, à la violence et aux mauvais traitements, ainsi que le droit de vivre au sein de la communauté et de participer à la vie publique, politique et culturelle.[256]



Mettre en place des défenseurs des personnes âgées

Il existe également un consensus croissant sur le fait que des défenseurs officiels devraient être nommés dans tout le Canada pour tenir les gouvernements responsables des Canadiens âgés.[257] Les défenseurs surveillent et analysent les services tels que les services de soins de santé, de logement, de soutien aux revenus et à la communauté et de transport. Ils font le suivi des préoccupations et soumettent des recommandations au gouvernement et aux fournisseurs de services afin de résoudre les problèmes systémiques.[258] Suivant l'exemple réussi de la Colombie-Britannique, d'autres gouvernements provinciaux ont créé (par exemple, Terre-Neuve-et-Labrador et le Nouveau-Brunswick) ou sont sur le point de créer (par exemple, Manitoba) des bureaux similaires. Le Canada peut s'inspirer des juridictions internationales pour tirer des leçons sur la manière dont ces bureaux peuvent être légiférés, organisés et dotés de pouvoirs. Par exemple, outre la défense, la supervision et le contrôle des services, le commissaire néo-zélandais chargé des soins aux personnes âgées peut prendre des décisions statutaires sur les plaintes et les enquêtes.[259]

Faire progresser le changement culturel

Un changement s'impose au Canada pour réimaginer ce que signifie vieillir. Au-delà d'une approche « pangouvernementale », si on désire changer le discours sur le vieillissement, il faut un changement social plus large et des mesures de la part des partenaires du gouvernement, de l'industrie, des organisations communautaires et du public. Bien que le changement de culture puisse sembler décourageant et soit souvent un processus lent, les campagnes de sensibilisation du public peuvent contribuer à changer les perceptions sur le vieillissement et à encourager la solidarité intergénérationnelle. En Nouvelle-Écosse, changer le discours sur le vieillissement pour mettre l'accent sur les contributions sociales et économiques des personnes âgées représente la fondation de SHIFT, le plan d'action de la province pour le vieillissement de la population. Les groupes de défense peuvent également jouer un rôle essentiel pour ce type de messages publics. Par exemple, des groupes tels que la Coalition Canadienne Anti-Âgisme promeuvent la sensibilisation à l'âgisme et plaident pour la mise en œuvre de lois, de politiques et de pratiques qui appliquent les droits de l'homme et l'inclusion sociale des personnes âgées.[260]

Conclusion

À l'approche de 2040, le Canada se doit de répondre aux besoins d'une population vieillissante en adoptant une stratégie à facettes multiples axée sur l'équité et priorisant le bien-être des personnes âgées. Les tendances et les scénarios décrits dans ce rapport soulignent la nécessité d'une approche pangouvernementale qui tient compte des déterminants sociaux de la santé, utilise les technologies et fait la promotion des communautés adaptées aux personnes âgées où les Canadiens âgés peuvent s'épanouir. Cela nécessitera une collaboration entre tous les paliers de gouvernement, ainsi qu'avec l'industrie et les organisations communautaires afin de garantir qu'on réponde aux besoins divers de la population vieillissante du Canada.

Il est essentiel de considérer le vieillissement non seulement comme une évolution démographique, mais aussi comme une occasion d'enrichir tous les secteurs de la société. La prise en compte des forces et des contributions des personnes âgées peut mener à de nouvelles occasions économiques, à une solidarité intergénérationnelle et à des communautés plus fortes et plus inclusives. En adoptant une attitude proactive, le Canada peut transformer les défis d'un paysage démographique en évolution en un catalyseur de changement positif. L'engagement à créer un environnement favorable au vieillissement profitera non seulement aux personnes âgées, mais permettra également de créer les fondations d'une société résiliente, compatissante et équitable pour les générations futures.



Annexe 1

Méthodologie des sondages RIWI

Les données ont été collectées à l'aide d'une combinaison de RIWI Communities et de technologie d'interception de domaine aléatoire (RDIT), une technologie brevetée d'interception en ligne inventée par RIWI Corp. RIWI Communities est conçu pour répondre à des demandes de recherche complexes, où les forces de méthodologies multiples et de partenaires validés sont exploitées pour faire participer les répondants de manière flexible à l'échelle mondiale ou dans des régions spécifiques. La RDIT de RIWI fournit des sondages aux utilisateurs en ligne qui rencontrent des sondages anonymes aléatoires lorsqu'ils accèdent à des points d'entrée sur Internet qui ont pu contenir d'autres contenus ou être un domaine inactif ou des URL cassés sur des sites Web existants (tels que l'erreur 404). RIWI permet d'atteindre un échantillon très diversifié d'internautes de manière anonyme et confidentielle. Tous les utilisateurs d'Internet âgés de plus de 18 ans au Canada avaient la possibilité d'atterrir au hasard sur l'un des points d'entrée du sondage. Les 2 500 répondants francophones et anglophones du Canada ont répondu à l'ensemble de l'enquête dans la langue de leur choix entre le 14 février et le 16 mars. Le questionnaire comprenait treize questions pour tous les répondants ainsi que des données démographiques.

Annexe 2

L'avenir du vieillissement en 2040 : Quatre avenirs possibles

L'objectif des quatre scénarios suivants est de présenter différents avenirs possibles du vieillissement en 2040. Ces scénarios ne sont pas des prédictions pour 2040 et ne représentent pas non plus tous les scénarios possibles. Ils visent plutôt à susciter des discussions politiques plus approfondies sur les intersections des changements et la collaboration nécessaire entre les secteurs pour se préparer.

Méthodologie

Les scénarios présentés ici ont été élaborés à l'aide d'une méthodologie de prospective stratégique et d'une approche participative de l'avenir facilitée par Creative Futures Studio. La prospective stratégique est « une manière structurée et systématique d'utiliser des idées sur l'avenir pour anticiper le changement et mieux s'y préparer ». Il s'agit d'explorer différents avenirs plausibles, ainsi que les occasions et les défis qu'ils pourraient présenter. Nous utilisons ensuite ces idées pour prendre de meilleures décisions et agir maintenant ».

Les scénarios sont des descriptions de versions plausibles de l'avenir et sont utilisés pour visualiser la manière dont les tendances et les moteurs de changement pourraient évoluer à l'avenir. Ils peuvent être utilisés pour vérifier des hypothèses, pour mieux comprendre des changements imprévus et pour mettre en évidence des idées, des innovations et des mesures possibles qui doivent être mises en œuvre aujourd'hui. Les quatre scénarios décrits ici ont été créés à l'aide d'une méthodologie de développement de scénarios qui utilise une approche basée sur des archétypes. Chaque scénario représente des conditions différentes (croissance/maintien, effondrement, discipline et transformation) d'un avenir possible où la version extrême des changements spécifiques qui se produisent aujourd'hui est reflétée.

La méthodologie comprend les activités clés suivantes :

- Effectuer une analyse de l'horizon pour découvrir les 29 tendances qui auront un impact sur l'avenir du vieillissement (voir l'annexe 2.1).
- Animation de deux ateliers virtuels, le 9 février 2024 et le 13 février 2024, comptant 37 experts de tout le Canada (économistes, futurologues, responsables des soins de santé, experts en politique du logement, innovateurs en matière de technologie, et plus encore) pour élaborer conjointement des projets de scénarios.
- Synthèse des idées et des réponses issues de ces deux ateliers organisés par Creative Futures Studio, décrite à travers les yeux d'une personne âgée et son expérience de la vie au Canada, suivie d'une description plus longue du scénario et de la chronologie des évènements clés qui ont mené à cet avenir.

Annexe 2

Aperçu des scénarios :

1. **Économie de fin de vie florissante :** Dans un avenir où les tendances conserveraient la trajectoire actuelle, le marché est intervenu pour répondre aux besoins croissants de la population vieillissante du Canada en proposant une gamme de services adaptées à différents niveaux de prix. Les multinationales, auparavant connues pour leurs services de livraison à domicile de produits bon marché, se sont lancées dans le secteur des soins de santé, comblant ainsi les lacunes créées par la réduction des dépenses publiques dans ce domaine. Pour ceux qui peuvent se le permettre, la mort peut être planifiée et accessible dans plusieurs spas de fin de vie et détente ou administrée à domicile en étant entouré de la famille et des amis.
2. **Travailler jusqu'à la mort :** Dans un avenir marqué par un déclin, l'augmentation de l'impôt foncier et l'accroissement de la dette publique ont entraîné la réduction de nombreux programmes et services publics destinés aux personnes âgées. Les mesures de soutien publiques étant limitées, les résidents sont livrés à eux-mêmes et de nombreuses personnes âgées sont obligées de rester sur le marché du travail beaucoup plus longtemps que les générations précédentes. De nombreuses familles ont adopté des situations de cohabitation et de vie intergénérationnelle dans lesquelles plusieurs familles peuvent vivre dans une même structure ou un même complexe afin de gérer les coûts, les revenus partagés, les ressources et les besoins en matière de soins. Les membres de ces communautés ont tendance à être très proches les uns des autres, à être connectés et à veiller les uns sur les autres.
3. **Santé+ :** Dans un avenir marqué par la discipline, la santé et le bien-être des personnes âgées sont devenus une priorité en 2040 au Canada grâce à des programmes étendus visant à favoriser une qualité de vie élevée. Avec le vieillissement rapide de la population et un système de santé incapable de répondre à la demande, les ministres de la santé se sont engagés à passer d'un modèle fondé sur la maladie à un modèle axé sur la santé et la prévention. Cette tendance s'est poursuivie lorsque des augmentations de l'impôt sur le revenu et de l'impôt foncier ont été mises en place pour obtenir les revenus nécessaires à la mise en place des programmes et des services requis.
4. **Adopter les cycles naturels :** Dans un avenir marqué par la transformation, les crises du logement et du climat atteignent un point de rupture, entraînant des transformations sociétales à grande échelle qui modifient la façon dont nous vivons et mourrons. La croissance de nouveaux modèles de logements intergénérationnels mène à une évolution de la conception générale de la vie et du vieillissement et à une réduction de l'âgisme. Aussi, le Canada a mis en place un programme national d'éducation à la mort afin de renforcer ce lien entre les êtres vivants et les cycles naturels, tout en offrant un soutien psychologique aux personnes qui ont choisi de mettre fin à leurs jours.

Annexe 2

1. Économie de fin de vie florissante :

Voici Akira (génération X)

Akira est une personne de 67 ans en bonne santé qui aime courir des ultramarathons. Elle est titulaire d'un MBA et a passé la majeure partie de sa carrière à aider les petites et moyennes entreprises (PME) du Canada à développer leurs activités. Il y a cinq ans, à l'âge de 62 ans, elle a pris sa retraite parce qu'elle ne trouvait plus de travail. Elle s'est vu refuser un poste après l'autre parce qu'on lui a dit qu'elle fournissait des conseils et une expertise dépassés incompatibles avec les besoins actuels des PME. Akira n'avait pas prévu de prendre sa retraite si tôt. Elle s'attendait à travailler jusqu'à 70 ans. Au lieu de cela, elle voit son épargne de retraite s'épuiser et les prestations du RPC qu'elle a commencé à recevoir l'année dernière sont loin de suffire à couvrir le coût de la vie. Comme beaucoup de personnes de son âge, elle a encore un prêt hypothécaire, car elle a dû réhypothéquer sa maison pour couvrir les soins prodigués à ses parents avant leur décès et les études de ses enfants.

Le partenaire d'Akira travaille toujours et est employé dans le secteur de la santé. Il s'agit du secteur où il y a le moins d'âgisme en raison de la demande. Cependant, il gagne un salaire de misère et Akira a toujours été la source de revenus principale de la famille. Akira et son partenaire ont donc envisagé de vendre leur maison et de s'installer dans une maison de retraite gérée par une entreprise, mais ils se sentent trop jeunes pour cela. Ils ont plutôt opté pour un revenu supplémentaire en louant un espace dans leur maison à une famille de réfugiés climatiques. Ils ne les voient pas souvent, car les parents sont toujours au travail, tandis que leurs deux enfants, tous deux adolescents, ne quittent jamais la chambre qu'ils partagent. L'école secondaire des enfants est essentiellement virtuelle, et ils passent le reste de leur temps à se connecter virtuellement avec leurs amis de la maison qui sont maintenant dispersés dans le monde entier.

Akira passe une grande partie de ses journées à s'inquiéter des années à venir. Elle a passé toute sa vie professionnelle à espérer une retraite dynamique avec de grands projets d'aventures épiques. Cependant, même si elle avait les moyens de voyager, la volatilité du climat, la santé et les conditions sociopolitiques rendent les voyages moins intéressants. Dans le but de réorienter sa trajectoire pour l'avenir, Akira s'est récemment inscrite à un nouveau programme de formation dans l'espoir de commencer une nouvelle carrière. L'emploi n'est pas celui qu'elle pensait occuper à cette étape de sa vie, mais elle est en mesure de remplir ses fonctions.

Annexe 2

Description du scénario

Nous sommes en 2040 et, en l'absence d'un financement public suffisant pour répondre aux besoins croissants de la population vieillissante du Canada en matière de soins de santé, le secteur privé a pris le relais et le Canada dispose d'une économie de la fin de vie en plein essor. Par conséquent, il n'a jamais été aussi facile de vieillir pour ceux qui ont les moyens de payer pour leurs soins, ce qui n'est pas le cas de ceux qui n'ont pas les moyens financiers de le faire. Dans l'ensemble, l'expérience des personnes âgées varie considérablement en fonction de leur niveau de revenu, du fait qu'elles ont les moyens financiers de choisir la retraite et qu'elles peuvent couvrir le coût de leurs propres services de soins.

D'importants transferts de richesse entre générations ont eu lieu au cours de la dernière décennie, entraînant un écart encore plus important des niveaux de richesse. Plusieurs des Canadiens les plus riches avaient prévu de prendre leur retraite à l'étranger, où la valeur de leur argent était plus élevée qu'au Canada. Toutefois, en raison de l'incertitude et de la volatilité des conditions climatiques, sanitaires, géopolitiques et économiques, ce choix est devenu moins populaire au cours des dernières années. Même les voyages sont de moins en moins fréquents.

Les multinationales connues dans les années 2020 pour leurs services de livraison à domicile de produits bon marché se sont lancées dans le secteur de la santé, comblant les écarts créés par la réduction des dépenses publiques de santé en promettant des services rapides et abordables. Plusieurs d'entre elles gèrent aujourd'hui des établissements de soins de longue durée à prix modéré (bien que le message annoncé soit différent pour attirer les clients), alors que d'autres proposent des services plus haut de gamme avec des robots de soins spécialisés et des soins personnalisés. Ces installations ont d'abord été rendues possibles grâce à d'importantes subventions gouvernementales et à l'acquisition de bâtiments d'enseignement secondaire devenus vacants après que la plupart des provinces ont été contraintes de passer à l'apprentissage virtuel en raison des contraintes de ressources et de la diminution du nombre de jeunes. Outre les nouvelles installations résidentielles destinées aux personnes âgées, l'économie en plein essor de la fin de vie comprend également une variété de services d'aide à la mort. Dans certains cas, ils sont présentés aux gens comme un impératif social afin de réduire le fardeau qu'ils imposent sur le système de santé. Dans d'autres cas, ils sont présentés comme « une meilleure façon de partir » en faisant la promotion de calculateurs de décès qui suggèrent les dates idéales de départ en fonction des finances personnelles. Quoi qu'il en soit, la population canadienne est bombardée de publicités sur le plus récent produit destiné aux personnes âgées.

Pour ceux qui peuvent se le permettre, la mort peut être planifiée et accessible dans plusieurs spas de fin de vie et détente ou administrée à domicile en étant entouré de la famille et des amis. Les fêtes de la mort sont rapidement devenues les nouveaux mariages et leurs prix sont encore plus élevés. Pour d'autres, l'expérience de la mort est moins glorieuse et souvent choisie parce que les individus pensent qu'ils n'ont pas d'autre choix que de choisir la mort. Dans ces cas, l'expérience est beaucoup plus médicalisée et stérile. Alors que l'économie de la fin de vie continue de prospérer au Canada, le plus grand défi à relever est le manque de personnel en santé. Dans certains cas, les entreprises ont choisi de faire face à cette pénurie en utilisant des robots de soins. Les robots de soins sont désormais capables d'effectuer une série de tâches auparavant réservées aux humains, notamment d'établir des liens sociaux pour aider à réduire la solitude. De nombreux ménages aisés possèdent également des robots de soins, tandis que d'autres peuvent avoir un de deuxième ou de troisième génération qu'ils ont pu acheter comme robot d'occasion.

Annexe 2

Compte tenu de l'inégalité de l'accès aux robots de soins et des préoccupations résiduelles concernant l'utilisation éthique des données par les sociétés mères offrant les robots de soins, le gouvernement canadien a cherché divers moyens d'attirer des talents dans le domaine de la santé. Par exemple, le gouvernement fédéral a récemment annoncé un programme destiné aux nouveaux arrivants et aux réfugiés climatiques qui leur offre la citoyenneté canadienne en échange de cinq années de travail dans le secteur des soins de santé. Grâce à l'afflux continu de réfugiés climatiques et de réfugiés de guerre, on peut espérer que les besoins du Canada en matière de talents dans le domaine de la santé seront satisfaits au cours des cinq prochaines années. De manière générale, ce scénario prévoit des tensions intergénérationnelles extrêmes. Les jeunes générations ont l'impression d'avoir hérité d'un monde en ruine, d'un système d'éducation public de piètre qualité et d'un accès aux soins de santé moins gratuit que celui de leurs parents et grands-parents. D'autre part, les générations plus âgées ont le sentiment d'avoir été abandonnées à leur sort et sont obligés de travailler plus longtemps qu'ils ne l'avaient espéré pour répondre aux exigences financières de l'économie de la fin de vie.

Chronologie du scénario

2029	Le premier spa de la mort au Canada ouvre ses portes illégalement. Il ferme régulièrement en raison de descentes de police.
2030	L'augmentation de la dette publique oblige le gouvernement fédéral à réduire le budget des dépenses de santé et à relever l'âge du RPC à 66 ans.
2032	Le gouvernement canadien assouplit les restrictions relatives à l'aide médicale à mourir (AMM), ouvrant ainsi la voie aux centres de soins palliatifs et à d'autres services d'aide à la mort.
2036	Le Canada introduit un programme de garantie de soins offrant la citoyenneté aux nouveaux arrivants qui s'engagent à travailler pendant cinq ans dans le secteur de la santé.
2038	L'économie de la fin de vie au Canada est évaluée à 29 000 billions de dollars, ce qui en fait officiellement le principal moteur économique du pays.
2040	Une célèbre chanteuse canadienne fait la une des journaux pour avoir organisé une fête de la mort de 15 millions de dollars.

Tendances principales qui façonnent ce scénario :

- Crise des aidants.
- Préférences en matière de décès.
- Société de médecine.
- Robots de soins.
- Âgisme sur le marché du travail.
- Migration alimentée par le climat.
- Intensification de la crise du logement.

Annexe 2

2. Travailler jusqu'à la mort

Voici Charlie (génération X)

Charlie (72 ans) vit avec sa fille et son gendre, ainsi que d'autres colocataires, Casey (76 ans) et Nadia (78 ans) dans un complexe de colocation. Ce groupe de membres de familles et de voisins a emménagé dans le complexe il y a environ cinq ans, lorsque les taxes foncières ont de nouveau augmenté pour la dixième fois consécutive. Ils n'avaient plus les moyens d'acheter leurs maisons individuelles et ont décidé de vivre ensemble. Charlie a également pu constater que Casey et Nadia allaient avoir besoin de plus de soutien pour faire face au déclin cognitif qui commençait à se manifester, sachant que de nombreux services financés par l'État étaient sévèrement rationnés et qu'elles n'avaient pas d'enfants pour les aider.

En 2031, à l'âge de 63 ans, Charlie envisage de prendre sa retraite après une carrière dans la vente où il a travaillé pour plusieurs entreprises en technologies en pleine croissance. Il a essayé d'épargner pour cette période de sa vie, mais d'autres dépenses ne cessaient d'augmenter, en particulier les taxes et l'entretien de son ancien logement, ainsi que des dépenses de santé supplémentaires après que le gouvernement ait continué à réduire la liste des services offerts par l'État. Il se réjouissait à l'idée de recevoir des prestations de la Sécurité de vieillesse et du RPC dans quelques années, ce qui lui permettrait de faire une pause dans sa vie professionnelle. Puis, le gouvernement fédéral a annoncé que ces programmes étaient considérablement réduits et qu'ils n'étaient plus suffisants pour répondre aux besoins à l'avenir.

Aujourd'hui, neuf ans plus tard, Charlie n'a pas pu prendre sa retraite. Au lieu de cela, après avoir été licencié dans le secteur de la vente et s'être rendu compte qu'il ne trouverait pas d'emploi similaire à son âge, il a décidé de s'inscrire à un programme de recyclage pour devenir technicien de robot de soins à temps partiel. Aujourd'hui, il est disponible 24 heures sur 24 et 7 jours sur 7 pour tous les ménages qui ont acheté des robots de soins neufs ou d'occasion pour aider à la prise en charge de la population vieillissante. Plusieurs de ces ménages comptent une personne atteinte de démence et n'ont pas d'aidants humains à leur disposition, car ils doivent consacrer leur temps à un travail rémunéré. Charlie a apprécié d'acquérir une nouvelle compétence à 70 ans, mais il a parfois du mal à répondre aux appels, surtout au milieu de la nuit, parce qu'il n'a plus autant d'énergie que lorsqu'il était plus jeune. Dans le cadre de son travail, Charlie possède son propre robot de soins qu'il utilise pour s'occuper de Casey et de Nadia lorsqu'il quitte la maison. Heureusement, il sait comment l'entretenir et n'a pas besoin de payer pour un entretien régulier comme certains autres ménages de la région.

Charlie est parfois triste de ne jamais avoir de petits-enfants. Il y a quelques années, alors qu'ils avaient 35 ans, la fille et le gendre de Charlie ont décidé de ne pas avoir d'enfants en raison des nombreuses catastrophes climatiques qui ont eu lieu au cours de l'année et de la situation économique difficile. C'est un choix courant parmi leurs amis, même s'il est difficile pour leurs parents d'accepter cette réalité.

Après une carrière plutôt réussie au début de sa vie, Charlie n'arrive souvent pas à croire qu'il travaille encore et qu'il ne vit pas la retraite à laquelle il s'attendait lorsqu'il était plus jeune. Il est très reconnaissant d'avoir survécu avec sa famille à la pandémie de COVID-38 il y a quelques années. Un grand nombre de ses anciens amis et voisins n'ont pas survécu à la pandémie qui a ravagé le pays sans que le gouvernement n'intervienne réellement. Charlie espère qu'il continuera à rester en bonne santé, car son ménage dépend de son revenu à temps partiel et de l'aide qu'il apporte aux personnes dépendantes. Il a récemment commencé à fréquenter une église locale avec d'autres résidents de son complexe afin d'évacuer son stress et d'établir de nouvelles relations sociales.

Annexe 2

Description du scénario

Nous sommes en 2040, et les résidents vieillissants travaillent plus longtemps et s'occupent des membres de leur famille et de leurs voisins après que de nombreux programmes et services publics ont été considérablement réduits et rationnés.

Les revenus des résidents stagnent, même diminuent, alors que les coûts continuent d'augmenter. Au milieu des années 2020, les gouvernements municipaux ont augmenté les impôts fonciers pour maintenir les niveaux de service. Les taxes foncières ont continué à augmenter pendant de nombreuses années, jusqu'à ce que les résidents ne puissent plus se le permettre et doivent quitter leur maison. En même temps, le niveau d'endettement du gouvernement fédéral a atteint un point de rupture et les recettes ne couvraient plus les paiements du déficit et les programmes existants. En 2031, le gouvernement a annoncé une réduction importante de nombreux programmes publics et l'accès aux résidents en fonction de leurs besoins et de leurs revenus, notamment pour la Sécurité de vieillesse et le Régime de pensions du Canada. Ce n'était pas la fin. Pour les soins de santé en particulier, les services ont été retirés progressivement de la liste des services pris en charge par le gouvernement. Cela a commencé par la suppression des programmes d'assurance-médicaments pour les personnes âgées, pour ensuite inclure les visites chez le médecin. Les résidents se sont habitués à des temps d'attente extrêmement longs et certaines personnes n'obtiennent jamais les services dont elles ont besoin. Comme il ne reste que très peu de services de santé financés par l'État, la Loi canadienne sur la santé a été modifiée en 2034 à l'occasion de son 50e anniversaire.

Cela a ouvert la voie aux méga-sociétés pour fournir des services de santé aux résidents qui pouvaient les payer. Pour les résidents qui pouvaient se le permettre, les soins de santé sont devenus un service de luxe avec un accès rapide aux services médicaux et hospitaliers nécessaires. Cependant, cela a laissé un vide pour la majorité des résidents. Aujourd'hui, les personnes âgées meurent de maladies qui pourraient être traitées, comme les infections bactériennes.

Vu l'absence de sécurité financière et les programmes publics limités, de nombreuses personnes âgées sont contraintes de rester sur le marché du travail beaucoup plus longtemps que les générations précédentes. Les personnes âgées ont tendance à travailler le plus longtemps possible, tant qu'elles sont en bonne santé et qu'elles ne souffrent pas de déclin cognitif. Aujourd'hui, un certain nombre de personnes travaillent jusqu'à 80 ans. Elles font partie des effectifs multigénérationnels qui comprennent des collègues de la génération Alpha, de la génération Z, des milléniaux et de la génération X. Cela présente un certain nombre d'avantages sur le plan social, car plusieurs générations sont en mesure de se rencontrer et d'apprendre les unes des autres. Cela signifie également que de nombreux résidents reconnaissent aujourd'hui, après des années de déni, qu'ils ne prendront jamais leur retraite. En tout cas, pas comme ils l'avaient imaginé. Pour la minorité de résidents âgés qui ont accumulé de l'épargne privé pour leurs années de retraite, beaucoup choisissent de « prendre leur retraite » à l'étranger.

Même s'il existe un groupe de résidents âgés qui travaillent encore, il est toujours beaucoup plus rentable pour les grands employeurs et les méga-sociétés d'investir dans l'automatisation et l'IA. Les employeurs et les entreprises déploient désormais un mélange d'humains, de robots et de logiciels pour fournir leurs produits et services. Le secteur de la santé a connu une pénurie massive de talents et a déployé des robots de soins comme tactique de fourniture des soins. Les robots de soins sont utilisés dans les établissements de santé, mais aussi à titre privé par les résidents pour assurer un suivi et une socialisation et pour alerter les aidants humains en cas de besoin d'attention et de soutien. Les robots de soins nécessitent un certain entretien, en particulier les versions d'occasion et il existe désormais des entreprises qui offrent ce service.

Après que les gouvernements aient réduit de nombreux programmes sur lesquels les résidents comptaient, en particulier lorsqu'ils vieillissaient, les gens ont perdu confiance dans les gouvernements. Aussi, l'affaiblissement des liens intergouvernementaux a mis fin à la collaboration visant à gérer les problématiques et y répondre. Ainsi, les catastrophes liées au climat ont continué à se multiplier, touchant de nombreuses régions du sud des États-Unis et de l'Amérique centrale, ainsi que certaines parties du Canada. Les catastrophes climatiques ont entraîné une hausse de la mortalité chez les Canadiens âgés, en plus de provoquer un afflux massif de 10 à 20 millions de réfugiés climatiques au Canada. Aussi, lorsque la pandémie de COVID-38 est survenue, il a été impossible d'assurer une intervention coordonnée, ce qui a entraîné des pertes massives, en particulier chez les personnes âgées.

Annexe 2

Dans un monde où les mesures de soutien publiques sont limitées, les résidents sont livrés à eux-mêmes. De nombreuses familles ont adopté des situations de cohabitation et de vie intergénérationnelle dans lesquelles plusieurs familles peuvent vivre dans une même structure ou un même complexe afin de gérer les coûts, les revenus partagés, les ressources et les besoins en matière de soins. Les membres de ces communautés ont tendance à être très proches les uns des autres, à être connectés et à veiller les uns sur les autres.

Au sein de chaque ménage, les personnes en bonne santé doivent travailler et s'occuper de leur famille et de leurs voisins. Ils ne peuvent pas se permettre de tomber malades ou de ne pas travailler. Ces personnes ressentent une forte pression pour rester en bonne santé.

Dans l'ensemble, la population des personnes âgées au Canada a diminué en raison d'une mauvaise santé, de catastrophes climatiques et de la pandémie de COVID-38 qui a fait de nombreuses victimes. Les services publics et les régimes de retraite existants ont ainsi été moins sollicités. Cependant, la population restante a du mal à rattraper son retard après de nombreuses années difficiles. Les jeunes générations sont plutôt apathiques face à la situation actuelle après avoir grandi dans un climat de grande inquiétude. Ils se projettent dans leur propre avenir sans grand espoir d'améliorer la situation. Certains résidents et familles se sont tournés vers la religion et la spiritualité pour gérer le stress et les exigences de cet avenir.

Chronologie des évènements clés

2029	Le taux de fécondité du Canada atteint un niveau historiquement bas de 1,10 naissance par femme.
2031	Le gouvernement fédéral met fin à une série de programmes, dont la Sécurité de vieillesse et le Régime de pensions du Canada.
2034	La Loi canadienne sur la santé est annulée à l'occasion de son 50e anniversaire.
2038	La pandémie de COVID-38 survient et le Canada peine à réagir sans gouvernement unifié, subissant ainsi des pertes massives.
2039	Un grand régime de retraite patronal annonce qu'il ne sera pas en mesure de continuer à fournir des prestations définies à tous ses membres.

Tendances principales qui façonnent ce scénario :

- Vivre avec une démence.
- Affaiblissement des liens intergouvernementaux.
- Aucune confiance envers qui que ce soit.
- Catastrophes climatiques.
- Préférences en matière de décès.
- Fin de la retraite.

Annexe 2

3. Santé+

Voici Aisha (« baby boomer »)

Aisha est âgée de 82 ans. Elle a pris sa retraite à l'âge de 65 ans après une carrière d'infirmière puis de gestionnaire en santé. Au début de sa retraite, Aisha se sentait très seule, après s'être séparée de son partenaire des décennies plus tôt et sans la socialisation qu'offre un lieu de travail. Elle ne savait pas trop comment occuper son temps et passait des heures de sa journée à visionner de vieux films des années 1990.

Il y a environ cinq ans, Aisha a emménagé dans une communauté de retraite naturelle (CRN) et apprécie vraiment de pouvoir bénéficier de voisins et de services tout en étant entièrement indépendante. Un nouveau programme de soins a été mis en place à la suite des fortes inquiétudes du gouvernement quant aux niveaux d'isolement social et de solitude chez les personnes âgées. Aujourd'hui, Aisha reçoit la visite d'un bénévole de la communauté tous les après-midis dans le cadre de ce programme. Elle attend cet après-midi avec impatience, car c'est le jour où Ravi (62 ans) vient habituellement lui rendre visite. Ravi lui raconte toujours des histoires des plus hilarantes.

À son âge, Aisha est considérée comme étant en très bonne santé après avoir été incitée par des campagnes gouvernementales à augmenter son niveau d'activité quotidienne et à améliorer ses habitudes alimentaires. Elle marche souvent 8 km par jour et participe à de nombreux programmes différents, comme le yoga, la musculation et l'entraînement à haute intensité. Tout a commencé il y a plus de 10 ans, lorsque le gouvernement a interdit la vente d'aliments ultra-transformés. Quelques années plus tard, des programmes de vie saine ont vu le jour dans tout le pays et il était mal vu de manquer les cours quotidiens proposés. Aisha a participé aux cours et s'efforce désormais de vivre le plus longtemps et le plus sainement possible.

Cependant, cela ne dépend pas seulement d'Aisha. La santé d'Aisha est activement surveillée grâce à son dispositif portable qui lui a été fourni dans le cadre du programme pilote du gouvernement pour les résidents de 65 ans et plus. Son appareil partage ses données avec le gouvernement afin que de nouveaux programmes et des interventions de conception communautaire puissent être mis en place pour soutenir la qualité de vie. En fonction des données recueillies au sein de sa communauté, un nouveau programme musical vient d'être lancé pour encourager la joie et le bonheur. De plus, une section du trottoir a été agrandie pour encourager ses voisins à marcher encore plus loin chaque jour.

Aisha a du mal à être toujours en bonne santé. Elle sait qu'elle ne devrait pas, mais il lui arrive de demander à sa voisine de porter son appareil pendant quelques heures pour qu'elle puisse manger une part de gâteau fraîchement cuit. Elle prépare rapidement des pâtisseries avec sa réserve de sucre blanc qui n'est plus disponible à l'épicerie.

Annexe 2

Description du scénario

Nous sommes en 2040 et la santé et le bien-être des personnes âgées sont devenus une priorité en 2040 au Canada grâce à des programmes étendus visant à favoriser une qualité de vie élevée.

Les résidents et les gouvernements sont beaucoup plus conscients de ce qu'il faut faire pour vivre plus longtemps et en meilleure santé. Après que de nombreuses recherches aient confirmé le lien de causalité, une loi a été adoptée en 2027 pour interdire la vente d'aliments ultra-transformés afin de réduire les maladies cardiovasculaires et de réduire les taux de mortalité. Des progrès spectaculaires dans les domaines de l'intelligence artificielle, de l'analyse des données, de la biologie synthétique et de l'impression d'organes en 3D ont été réalisés grâce à des efforts et des financements considérables visant à accroître la durée de vie. Un vaccin contre la maladie d'Alzheimer est devenu disponible et a été déployé avant 2030. Les thérapies CRISPR4 ont fait l'objet d'investissements importants et ont finalement donné des résultats prometteurs au milieu des années 2030 pour réduire la prévalence du cancer. Un certain nombre d'autres thérapies géniques sont devenues disponibles pour prévenir les maladies. Par conséquent, la population de centenaires (personnes âgées de plus de 100 ans) au Canada continue de croître.

La qualité de vie et la longévité des personnes âgées n'ont pas toujours été une priorité. Une réunion des ministres fédéral, provinciaux et territoriaux de la santé s'est tenue en 2029 après de nombreuses années de croissance insoutenable des dépenses de santé, marquant la transition vers cette nouvelle philosophie. Face au vieillissement rapide de la population et à l'incapacité du système de santé à répondre à la demande, les ministres de la santé se sont engagés à passer d'un modèle fondé sur la maladie à un modèle axé sur la santé et la prévention. Cette réponse prévoyante, courageuse, cohérente et coûteuse de la part de tous les paliers de gouvernement a été rapide, même s'il faudra des années pour réaliser des économies sur les coûts de santé. Cela s'est également traduit par une plus grande confiance des personnes âgées de plus de 50 ans dans le processus décisionnel des pouvoirs publics, appuyant le gouvernement dans sa volonté d'adopter une vision à plus long terme.

Cette tendance s'est poursuivie lorsque des augmentations de l'impôt sur le revenu et de l'impôt foncier ont été mises en place pour obtenir les revenus nécessaires à la mise en place des programmes et des services requis. Les politiciens ont été surpris, car ils ont passé de nombreuses années à éviter les augmentations, redoutant le désaccord des résidents. Grâce à un financement accru et à la surveillance des comportements des habitants, les communautés disposent des données et des ressources nécessaires pour concevoir et promouvoir la santé et le bien-être de la population. Les villes ont beaucoup investi dans l'aménagement qui favorise les liens sociaux, l'accès aux espaces verts et les communautés accessibles à pied. Tout cela dans le but d'améliorer l'indice de qualité de vie qui sera lancé en 2036. Au lieu de mesurer les temps d'attente et l'accès aux soins aigus après que les résidents sont tombés malades, l'indice mesure la santé, le bonheur, les liens sociaux et la spiritualité. Jusqu'à présent, le Canada est très bien classé en ce qui concerne la qualité de vie des personnes âgées.

L'augmentation des recettes fiscales et le fait de repenser et de réinvestir dans les soins de santé publique suscitent un intérêt considérable pour l'innovation. La collaboration entre le service public, les universités, les partenariats public-privé et les communautés est en plein essor afin de tirer parti des nouvelles connaissances en matière de santé, des nouvelles technologies et des économies de coûts. Le Canada a mis au point un nouveau régime de propriété intellectuelle afin d'encourager les investissements tout en veillant à ce que le pays puisse en bénéficier davantage. Les investissements en R et D des entreprises et des fonds d'investissement ont augmenté, car ils apprécient le partage équitable des risques et des bénéfices entre les parties prenantes.

En 2023, l'Organisation mondiale de la santé a déclaré que la solitude était devenue un problème de santé mondial, entraînant une augmentation des efforts consacrés à la réduction de l'isolement social. De plus, la baisse des taux de fécondité s'est traduite par une diminution du nombre d'enfants susceptibles de s'occuper de la famille et d'établir des liens avec leurs parents vieillissants. Pour combler le manque d'aide aux familles, un programme obligatoire de soins bénévoles a été mis en place au début des années 2030. Il prévoit que tous les adultes en bonne santé (âgés de 18 à 65 ans) doivent se porter volontaires trois heures par semaine pour s'occuper d'un voisin au sein de leur communauté. Les employeurs suivent la contribution de leurs employés à ce programme et sont tenus de prévoir ce temps de « bénévolat » dans chaque semaine.

Annexe 2

En 2033, les gouvernements ont reconnu qu'il n'était pas possible d'augmenter davantage les impôts sans perturber complètement le revenu disponible pour la population plus jeune. Toutefois, des revenus supplémentaires étaient nécessaires pour soutenir tous les programmes mis en œuvre au cours de la dernière décennie. Ainsi, la Sécurité de vieillesse et le RPC ont été ajustés pour commencer à 69 ans, au lieu de 65 ans. Cette situation a provoqué une forte réaction parmi les sexagénaires qui comptaient sur ces sources de soutien financier, mais elle a été facilement gérée grâce aux réductions et aux services et programmes gratuits disponibles pour les loisirs et la détente. Cependant, ce changement est logique pour d'autres, étant donné que les personnes âgées vivent plus longtemps et en meilleure santé que jamais auparavant.

L'attention portée à la population âgée suscite le ressentiment des plus jeunes. Ils supportent des niveaux d'imposition élevés et n'ont bénéficié que de services de loisirs et d'éducation minimes par rapport aux niveaux élevés de programmes et de services disponibles pour la population plus âgée. Dans certains cas, les jeunes leaders forment des mouvements politiques opposés et élaborent des stratégies pour défendre leurs besoins.

Chronologie des évènements clés

2025	Publication d'une étude révolutionnaire qui valide les recherches antérieures établissant un lien entre les aliments ultra-transformés et les maladies cardiovasculaires, certains cancers et des taux de mortalité plus élevés.
2027	Une nouvelle loi interdisant la vente d'aliments ultra-transformés au Canada est adoptée.
2028	Lancement du programme pilote sur les dispositifs portables.
2032	Mise en place d'un programme obligatoire de soins bénévoles.
2033	La Sécurité de vieillesse et le RPC sont ajustés pour commencer à 69 ans.
2036	L'indice de qualité de vie est lancé.

Tendances principales qui façonnent ce scénario :

- Vivons éternellement + espérance de vie.
- Conception communautaire.
- Épidémie de solitude.
- Plus de SLD.
- Conception inclusive.
- Soins personnalisés.

Annexe 2

4. Adopter les cycles naturels

Voici Fatima (« baby boomer »)

Fatima est une personne âgée de 88 ans qui vit dans une résidence sociale intergénérationnelle (RSI). Après une expérience pilote réussie en 2031, ce modèle est devenu un choix de logement populaire pour de nombreuses personnes vivant au Canada. Contrairement aux modèles de propriété traditionnels, les RSI sont détenues par la communauté et habitées par des personnes qui couvrent collectivement les coûts d'entretien, bénéficiant en retour de la sécurité du logement et transférant leurs unités à de nouvelles personnes lorsqu'elles n'en ont plus besoin. Pour qu'ils soient efficaces, la conception de ces modèles doit être intergénérationnelle, attirant des résidents plus âgés ayant des connaissances approfondies en matière d'entretien de la maison et des résidents plus jeunes qui peuvent s'occuper des tâches plus physiques. Fatima a déménagé dans une RSI lorsque son partenaire est décédé. Elle cherchait alors une vie plus communautaire pour combattre son chagrin et sa solitude.

Après avoir vécu ici pendant sept ans seulement, Fatima cherche maintenant quelqu'un pour reprendre sa maison au cours de l'année, car elle a décidé qu'elle avait atteint le terme naturel de sa vie. À 88 ans, il lui est de plus en plus difficile de faire les choses qu'elle aime, car son corps n'est plus capable de réagir à tout ce que son cerveau lui demande de faire. Certains jours, Fatima se sent frustrée, mais elle a décidé de prendre cela comme un rappel que, comme tous les êtres vivants, son temps arrive à sa fin.

Fatima a donc fixé la date de sa fin de vie à six mois, ce qui laisse à tous ses proches le temps de prendre des dispositions pour lui rendre visite. Ses enfants ont été surpris lorsqu'elle leur a annoncé la nouvelle, mais elle a pu avoir ces conversations difficiles avec l'aide de conseillers familiaux en fin de vie. Le fils de Fatima a particulièrement besoin d'être soutenu dans cette décision, car il a été son principal soutien ces dernières années. Fatima sera toujours reconnaissante du programme de revenu de soins qui reconnaît la valeur de son travail « non rémunéré », tout en soulageant sa famille qui doit gérer un travail à temps plein et les soins dont elle a besoin.

En réfléchissant à sa vie au cours des dix dernières années, Fatima n'arrive pas à croire à quel point les choses ont changé par rapport à l'époque où sa mère avait son âge. Elle avait vécu dans une maison de soins de longue durée, où la nourriture était exécrable, où elle partageait sa chambre avec une personne de 90 ans qui ne pouvait plus parler et où le taux de rotation du personnel était si élevé qu'elle n'essayait même plus d'apprendre le nom des gens. Si les maisons de soins de longue durée n'existent plus aujourd'hui, à l'époque, la mère de Fatima n'avait pas d'autre choix. Pas même le choix de mourir lorsque son état de santé s'est dégradé au point qu'elle pouvait à peine sortir du lit. Fatima est reconnaissante des nombreux changements qui lui ont permis de modifier son expérience du vieillissement.

Fatima ressent un mélange d'émotions lorsqu'elle songe au jour de sa mort prochaine. Certains jours, elle se réveille avec l'impression d'avoir fait le mauvais choix. Peut-être que si elle prenait de nouveaux compléments alimentaires ou si elle faisait plus d'exercice, elle pourrait prolonger sa vie. Elle s'inquiète de savoir si son chat se plaira dans sa nouvelle maison. Elle s'inquiète de savoir comment ses enfants se débrouilleront sans elle pour garder ses petits-enfants. Elle est triste de ne pas avoir l'occasion de connaître ses petits-enfants à l'âge adulte. Mais, elle éprouve aussi un profond sentiment de paix et de curiosité pour la suite. Comme la plupart des gens de nos jours, elle a opté pour un enterrement naturel dans un cercueil à base de champignon, ce qui signifie que son corps fera partie de la nature. Elle se demande ce que cela signifie et quelles nouvelles formes de vie vont naître de son corps en décomposition. Elle ne peut s'empêcher d'espérer des fleurs colorées, à l'image de la vie trépidante qu'elle a eu le plaisir de vivre.

Annexe 2

Description du scénario

Au Canada, la crise du logement et du climat a atteint un point de rupture à la fin des années 2020, ce qui a donné lieu à des manifestations de masse et à des perturbations civiles partout au pays qui ont culminé avec une grève générale du travail en 2028. Cette grève a été menée par un nouveau parti politique, composé principalement de membres de la génération Z qui se sont regroupés pour lutter en faveur de la justice humaine et planétaire. Malgré sa nouveauté et l'âge de ses dirigeants (tous âgés de moins de 35 ans), ce parti est arrivé au pouvoir et a mené à des réformes sociétales majeures modifiant la façon dont les gens vivaient, vieillissaient et mouraient.

Les changements sont arrivés rapidement en commençant par une vague de modifications des politiques liées à la propriété des actifs, à la fiscalité, à la répartition des richesses et bien plus. Des modifications législatives ont été apportées pour faire en sorte que le logement soit véritablement un droit fondamental et qu'il ne puisse plus être traité comme un bien financier ou un fardeau. Pour les personnes fortunées vivant au Canada, ces vastes changements de politique ont d'abord été considérés comme absurdes, puis comme une attaque contre leur mode de vie. Beaucoup ont tenté d'émigrer, tandis que d'autres ont adhéré au changement, convenant que le moment était venu de faire les choses différemment.

Les ajustements apportés à la fiscalité et à la répartition des richesses (y compris les héritages) ont permis de financer de nouveaux programmes sociaux, notamment un programme de « revenu de subsistance » qui a remplacé les programmes d'aide sociale antérieurs, y compris le RPC. Ce programme de revenu de subsistance est accessible à toute personne résidant au Canada et comprend un « complément » pour les personnes qui offrent des soins « sans rémunération » aux enfants ou aux personnes âgées. Les détracteurs du programme ont prévenu le nouveau gouvernement que tout programme de type « revenu de base universel » entraînerait des hausses massives de postes à combler, mais cela n'a pas été le cas jusqu'à présent. Au contraire, la productivité au travail demeure élevée, tandis que le Canada a attiré une vague de nouveaux immigrants, en particulier des réfugiés climatiques qui, après avoir vécu des catastrophes climatiques, sont reconnaissants de vivre dans un pays qui agit de manière décisive. Cependant, il est difficile de calculer la croissance globale de la population du Canada étant donné que le recensement général de la population inclut désormais toutes les créatures vivantes résidant à l'intérieur des frontières coloniales du Canada.

Outre les changements dans la répartition des revenus et des richesses, les modèles de propriété du logement ont également évolué. Dans de nombreux cas, les gens ne sont plus propriétaires de leur logement, mais gèrent des lieux de vie, ne payant que les frais d'entretien et les investissements communautaires locaux (anciennement appelés taxes foncières). Ce changement a eu lieu après que divers programmes pilotes de logement financés par le gouvernement fédéral ont mis à l'essai de nouveaux modèles de logement, explorant de nouveaux modèles de propriété et des moyens de résoudre divers problèmes sociaux, économiques et environnementaux par le biais des types de logement offerts.

Parmi tous les nouveaux modèles de logement testés, les résidences sociales intergénérationnelles (RSI) sont devenues les plus populaires. Financées initialement par les gouvernements, les RSI appartiennent à la communauté, c'est-à-dire qu'elles ne sont pas la propriété d'une personne, d'une entreprise ou d'un organisme gouvernemental. Ce sont plutôt les résidents d'une RSI qui gèrent (et paient) collectivement son entretien, en partageant les connaissances et les responsabilités de la communauté, à l'instar des modèles de coopératives d'habitation populaires des années 1980. Les RSI sont conçues pour répondre aux besoins d'accessibilité de tous les âges et de toutes les capacités et pour favoriser les liens sociaux. À la suite de la mise en place du « complément de revenu » pour aidants, il est devenu de plus en plus courant que les voisins s'occupent des personnes âgées de leur étage lorsque les membres de leur famille ne sont pas disponibles. Par conséquent, les établissements de soins de longue durée ne sont plus, car ils sont considérés comme dépassés et incapables d'assurer une bonne qualité de vie aux personnes âgées.

L'essor des modèles de vie intergénérationnels tels que les RSIR a entraîné une évolution de la conception générale de la vie et du vieillissement. En conséquence, l'âgisme, en particulier sur le lieu de travail, est en train de s'inverser, car les générations comprennent mieux les forces qu'elles contribuent, ainsi que leurs besoins uniques. Cette compréhension

Annexe 2

intergénérationnelle s'est également développée à la suite de l'évolution générale de la perspective de justice planétaire, à la compréhension de l'interconnexion entre tous les êtres vivants et à la nécessité de collaborer pour s'adapter à l'évolution de l'environnement. Si certains se méfient encore de cette façon de penser, le fait de vivre à une époque de chaos climatique signifie que la plupart des gens ont été témoins directement la façon dont la crise climatique perturbe la vie de tous les êtres vivants.

Le Canada a mis en place un programme national d'éducation à la mort pour renforcer ce lien entre les êtres vivants. L'objectif de ce programme était non seulement de favoriser la compréhension entre les espèces, mais aussi de mieux préparer les humains à leur fin naturelle. Pour soutenir ce programme, divers conseillers en fin de vie gérés par des bénévoles sont à la disposition des gens 24 heures sur 24 pour les aider à déterminer si le moment est venu de mourir et pour aider les familles et les amis à se préparer à ce moment.

Les gens ne font plus leur deuil seuls après le décès d'une personne, car il y a des moments dédiés au deuil collectif et à la célébration avant que les gens ne partent.

Le fait d'aider davantage les personnes à choisir leur fin de vie reste controversé, certaines personnes âgées estimant qu'il s'agit d'une façon pour la génération plus jeune de « se débarrasser d'elles » et de réduire la pression qu'elles exercent sur les systèmes de soins de santé. Par contre, d'autres considèrent qu'il s'agit d'une approche plus humaine et plus axée sur l'être humain qui permet de bien vivre et d'accepter sa fin.

Chronologie du scénario

2028	Niveaux élevés d'agitation sociale à travers le Canada en raison des impacts de la crise du logement et du climat.
2029	Les élections fédérales débouchent sur une forte majorité de membres de la génération Z au parlement, élus sur la base de promesses de justice populaire et planétaire et qui s'engagent à faire du logement un véritable droit fondamental.
2032	Le Canada introduit des changements politiques radicaux en matière de propriété des actifs, de fiscalité, de répartition des richesses, etc.
2035	Remplacement du RPC et des programmes d'aide sociale par un programme de revenu de subsistance. Les montants sont plus élevés pour les personnes fournissant des soins « non rémunérés ».
2038	Le Canada met en place un programme national d'éducation à la mort qui renforce le lien entre l'humain et le monde naturel. Comprend des conseils aux familles en fin de vie pour les personnes qui choisissent de mourir.
2040	Fermeture du dernier établissement de SLD devenu inutile et considéré comme un modèle de soins dépassé.

Tendances principales qui façonnent ce scénario :

- Intensification de la crise du logement.
- Nouveaux modèles de logement + Plus de SLD.
- Modes de connaissance multiples.
- Leaders et activistes plus jeunes.
- Préférences en matière de décès.
- Conception communautaire.

Annexe 2.1

Tendances futures susceptibles d'avoir un impact sur le vieillissement au Canada

La liste suivante a été établie à l'aide d'une méthode de recherche en prospective stratégique appelée « analyse de l'horizon ». La liste est organisée en fonction des principaux domaines d'impact : santé et bien-être, logement et conditions de vie, relations et appartenance, économie et finances, et leadership et prise de décision. En plus d'une brève discussion sur la tendance et les preuves connexes, la maturité de chaque tendance est décrite et définie de la manière suivante :

- Les **tendances matures** sont celles qui se sont déjà étendues et qui continueront probablement à exercer une forte influence en 2040.
- Les **tendances émergentes** sont celles qui gagnent en importance et dont l'influence potentielle sur l'avenir est de plus en plus évidente.
- Les **signaux faibles** sont des changements dont les preuves sont limitées (ou faibles), mais qui peuvent avoir un impact significatif s'ils se généralisent.

Santé et bien-être

MATURE
Vivre avec une démence : En 2020, 600 000 personnes vivaient avec une démence au Canada, ce nombre devrait atteindre un million d'ici 2030 et 1,7 million d'ici 2050. Cette augmentation posera de nouveaux défis pour les systèmes de soins à domicile et de soins de longue durée au Canada qui sont déjà sous pression et confrontés à de nombreuses crises.
L'épidémie de solitude : En 2023, l'Organisation mondiale de la santé a déclaré que la solitude était un problème de santé publique mondial. Chez les personnes âgées, la solitude est associée à un risque accru de 50 % de développer une démence et à un risque accru de 30 % de souffrir d'une maladie coronarienne ou d'accident vasculaire cérébral.
Catastrophes climatiques : Le dernier rapport publié par le groupe d'experts intergouvernemental sur l'évolution du climat (GIEC) souligne que la planète s'est déjà réchauffée de 1,1 °C par rapport aux niveaux préindustriels, ce qui a entraîné une intensification des incendies de forêt, des vagues de chaleur, des sécheresses et des tempêtes. De nombreux résidents partout au Canada ont vécu activement la saison des feux de forêt de 2023 qui a fracassé tous les records, entraînant des « journées de fumée » et une mauvaise qualité de l'air. Avec l'augmentation prévue des catastrophes climatiques au fil du temps, les personnes âgées sont davantage exposées aux effets de ces évènements sur la santé et peuvent être amenées à rester à l'intérieur ou à se protéger avec des masques respiratoires à l'extérieur.

Annexe 2.1

ÉMERGENTE

Intégration de la technologie et de l'homme : L'homme et la technologie pourraient s'intégrer davantage pour améliorer la cognition et les fonctions corporelles, contribuant ainsi à la qualité de vie en âge avancé. Cela peut comprendre l'utilisation accrue de dispositifs portables pour surveiller la santé, ou même d'interfaces cerveau-ordinateur conçues pour soutenir la mémoire.

Futures pandémies : Les 194 États membres de l'Organisation mondiale de la santé collaborent afin d'élaborer un accord mondial sur les pandémies, sachant que nous devrons à nouveau affronter une nouvelle pandémie. On pense que la prochaine pandémie sera provoquée par les effets du climat qui créeront les conditions idéales pour que de nouveaux virus évoluent et passent d'une espèce à l'autre. Lors de la prochaine pandémie, les individus et les gouvernements devront mettre en œuvre diverses interventions pour protéger les plus vulnérables, dont les personnes âgées, contre des conséquences graves.

Préférences en matière de décès : Le taux de fourniture de l'aide médicale à mourir (AMM) continue d'augmenter chaque année et des personnes ont eu accès à l'AMM dans des circonstances de précarité du logement. Les préférences individuelles en matière de fin de vie pourraient continuer à évoluer au cours des 15 à 20 prochaines années. Au lieu de vivre avec des conditions médicales difficiles, les personnes âgées pourraient de plus en plus choisir l'AMM.

SIGNAL FAIBLE

Vivons éternellement : La durée de vie des individus pourrait s'allonger grâce à diverses avancées dans le domaine de la science de la longévité. Par exemple, il y a eu une série d'avancées dans les nouvelles nouvelles thérapies géniques conçues pour favoriser la longévité, tandis que la rapamycine, un médicament pour les greffes, est utilisé par les « pirates de génétique libre » pour prolonger leur vie.

Durée de vie en santé : Diverses avancées dans le domaine de la recherche biomédicale pourraient permettre d'améliorer l'espérance de vie en bonne santé des personnes âgées. Par exemple, des scientifiques mettent à l'essai un nouveau vaccin qui a permis d'éliminer la maladie d'Alzheimer chez la souris, tandis que des essais cliniques humains ont débuté en 2021 pour tester un vaccin nasal. De plus, les thérapies CRISPR sont testées pour guérir les cancers.

Annexe 2.1

Logements et conditions de vie

MATURE

Intensification de la crise du logement : Le coût du logement au Canada est parmi les plus élevés au monde, une tendance qui pourrait s'intensifier, car la construction de nouveaux logements n'a pas suivi le rythme de l'augmentation de la population, créant des conditions propices à l'aggravation des problèmes d'accessibilité. Cependant, certains experts du logement signalent que le Canada est confronté à une bulle immobilière importante qui pourrait réduire les coûts du logement, mais aussi entraîner des défauts de paiement des prêts hypothécaires.

ÉMERGENTE

Conception communautaire : Aujourd'hui, près de 80 % des personnes âgées de 65 ans et plus vivent dans des zones urbaines avec une population croissante de personnes âgées de 85 ans et plus vivant dans les centres-villes afin d'accéder à plus de services et d'installations. En revanche, les communautés rurales sont confrontées à une réduction des infrastructures de santé et à un manque de services communautaires et de transport. Outre l'accès aux hôpitaux et à d'autres types de logements, l'exposition aux espaces verts et aux communautés accessibles à pied sont essentiels à la santé cognitive et au bonheur des personnes âgées. La conception des communautés urbaines pourrait évoluer afin de donner la priorité aux besoins et à la mobilité de la population croissante des personnes âgées, tandis que les communautés rurales pourraient avoir du mal à aider les personnes âgées à vieillir chez elles.

Fin des SLD : Le grand nombre de décès liés à la COVID-19 survenus dans des établissements de soins de longue durée a attiré les regards sur les lacunes en matière de financement et de capacité des établissements de soins de longue durée (SLD). Selon un sondage récent, 85 % des Canadiens de tous âges et 96 % des Canadiens âgés de 65 ans et plus déclarent qu'ils feront tout ce qui est en leur pouvoir pour éviter de déménager dans une maison de soins de longue durée. Cette constatation est renforcée par un autre sondage réalisé par l'Association médicale canadienne et l'Institut national du vieillissement qui révèle que 96 % des Canadiens souhaitent vieillir à domicile et vivre de façon autonome le plus longtemps possible.

Migration alimentée par le climat : L'augmentation des catastrophes climatiques mondiales et locales obligera les gens à quitter leur domicile. Cela pourrait accroître l'immigration vers le Canada et les migrations à l'intérieur du pays. En 2023, plus de 167 000 Canadiens ont dû quitter leur domicile en raison des incendies de forêt. Les migrations climatiques peuvent accroître la population globale et renforcer la crise du logement dans les zones géographiques où les effets du climat sont moins importants.

Prendre sa retraite à l'étranger : Selon le Global Retirement Index, les meilleurs endroits pour prendre sa retraite sont le Portugal, le Mexique, le Panama, l'Équateur et le Costa Rica. Les raisons de prendre sa retraite à l'étranger sont le climat, le coût de la vie et les choix liés au mode de vie. Si le coût du logement reste élevé au Canada, davantage de personnes âgées pourraient choisir de prendre leur retraite ailleurs.

Annexe 2.1

SIGNAL FAIBLE

Nouveaux modèles de logement : Pour répondre au désir de la plupart des personnes âgées de vivre de manière indépendante, de nouveaux modèles de logement voient le jour, tels que les étudiants vivant avec des personnes âgées, les colocataires, les villages pour gens souffrant de démence et les communautés de retraite naturelles.

Relations et appartenance

ÉMERGENTE

Crise des aidants : Les personnes âgées qui ont besoin d'un soutien familial risquent d'avoir moins de soins à leur disposition dans les années à venir et de connaître une augmentation des taux de maltraitance. Par exemple, alors qu'il y avait sept aidants potentiels pour chaque personne âgée de 80 ans et plus en 2010, ce chiffre pourrait passer à seulement trois pour chaque personne âgée d'ici 2050, alors que les cas de maltraitance des personnes âgées ont augmenté au cours des dernières années.

Soins personnalisés : Des données de santé partageables « à la seconde près » aux médicaments conçus pour des gènes spécifiques, tous les aspects des soins de santé peuvent devenir plus personnalisés et mieux adaptés à la culture, améliorant ainsi la qualité des soins et les résultats en matière de santé pour les personnes âgées.

Robots de soins : Des robots qui interagissent avec les personnes âgées sont mis à l'essai pour déterminer comment ils peuvent être utilisés pour atténuer la solitude et l'isolement social des personnes âgées. Jusqu'à présent, les « robots de soins ont fait l'objet de réactions mitigées par les utilisateurs et les familles. À l'avenir, ils pourraient être utilisés pour combler les pénuries de main-d'œuvre auxquelles est confrontée l'économie des soins et pourraient être utilisés au-delà de la socialisation pour modifier la manière dont les personnes âgées reçoivent des soins.

Expériences virtuelles : Les investissements importants dans les technologies de réalité virtuelle et de réalité augmentée pourraient permettre d'améliorer l'accès aux expériences immersives (voyage, apprentissage, spectacles et plus) depuis la sécurité de son domicile.

IA + inégalité des données : Alors que les décisions des gouvernements et des entreprises deviennent de plus en plus axées sur les données, et que l'IA devient de plus en plus omniprésente dans la vie quotidienne, les personnes âgées, dont les données peuvent être manquantes, risquent d'être confrontées à des obstacles accrus en matière d'information, de services et autres. Les personnes âgées sont également plus vulnérables aux escroqueries à l'IA, car l'habileté numérique reste faible dans ces groupes d'âges.

ÉMERGENTE

Conception inclusive : Plutôt que de concevoir en pensant à « l'utilisateur moyen », la conception inclusive met l'accent sur les personnes âgées et d'autres personnes ayant des besoins spécifiques. Des produits et des services, notamment des services numériques, qui répondent aux besoins d'une population vieillissante serviront également à d'autres groupes.

Aucune confiance envers qui que ce soit : Les institutions, les systèmes et les diffuseurs d'informations qui soutiennent la politique et la démocratie perdent la confiance du public. La confiance dans la capacité du gouvernement à « faire ce qui est juste » a chuté à 43 % en 2022, contre 58 % en 2020. Le même sondage a révélé que seulement 33 % des personnes interrogées croient que la plupart d'entre eux sont dignes de confiance. Aussi, les fausses nouvelles et la polarisation croissante des espaces en ligne entraînent une fragmentation de l'espace politique démocratique. Compte tenu de cette perte de confiance, les personnes âgées risquent d'éprouver davantage de ressentiment à l'égard des gouvernements et de prendre leurs distances avec les institutions, compliquant ainsi l'organisation d'une intervention coordonnée et la mise en œuvre d'une politique adaptée au vieillissement de la population.

Économie et finances

MATURE

Transfert de patrimoine générationnel : Dans les années à venir, une part importante de la richesse devrait être transmise des adultes plus âgés aux héritiers de la génération du millénaire et de la génération X, ce qui modifiera la répartition actuelle de la richesse et accentuera les inégalités économiques. Aux États-Unis, 84 000 billions de dollars devraient être hérités jusqu'en 2045, dont 16 000 billions de dollars seront transférés au cours de la prochaine décennie.

Société de médecine : La Loi canadienne sur la santé interdit aux particuliers de payer de leur poche certains services hospitaliers et médicaux. Toutefois, compte tenu de l'augmentation prévue des coûts de la santé pour les gouvernements et de l'expansion rapide des options privées proposées par les méga-sociétés (p. ex., Walmart prévoit d'installer 4 000 supercentres de soins primaires aux États-Unis d'ici 2029, et la croissance et l'expansion de Maple, une plateforme tout-en-un pour les soins virtuels), les entreprises privées au Canada pourraient jouer un rôle plus important dans la fourniture des soins de santé.

Âgisme sur le marché du travail : Selon la recherche, les travailleurs âgés (définis comme ayant 55 ans et plus) sont confrontés à diverses formes d'âgisme sur le lieu de travail. Les travailleurs âgés se voient refuser des promotions, l'accès à la formation et de nouvelles possibilités d'emploi, alors que les entreprises peinent à faire face aux pénuries de main-d'œuvre, à retenir et à recruter des employés qualifiés.

ÉMERGENTE

La fin de la retraite : À mesure que les régimes de retraite deviennent moins courants ou insuffisants pour couvrir le coût de la vie, et que les pressions financières limitent la capacité des gens à accumuler de l'épargne personnelle, les gens pourraient ne plus être en mesure de prendre leur retraite et être contraints de prolonger leur présence sur le marché du travail.

Rareté des ressources : Le changement climatique et les conflits mondiaux tels que la guerre en Ukraine perturbent l'approvisionnement mondial en divers produits, notamment le pétrole, l'eau douce, la nourriture, les produits pharmaceutiques et bien plus. Par conséquent, l'insécurité alimentaire et l'accès aux produits pharmaceutiques ou à l'eau douce peuvent avoir un impact disproportionné sur les populations vulnérables, dont les personnes âgées.

Leadership et prise de décision

ÉMERGENTE

Modes de connaissance multiples : Les populations autochtones, noires et les autres populations marginalisées subissent les conséquences d'une histoire de discrimination et de racisme qui se poursuit encore aujourd'hui. Dans le cadre de la réconciliation, de l'équité, de la diversité et de l'inclusion (REDI), on constate que les modes de connaissance multiples, dont une approche holistique de la santé, du bien-être et du vieillissement, sont de plus en plus populaires.

Affaiblissement des liens intergouvernementaux : Du Wexit aux mouvements pour la souveraineté au Québec, les tensions croissantes entre les gouvernements fédéral, provinciaux, territoriaux et municipaux du Canada pourraient mener à une approche moins unifiée en matière de fourniture de soins de santé, de régimes de retraite et plus.

SIGNAL FAIBLE

Leaders et activistes plus jeunes : Au cours des dernières années, les jeunes se sont activement engagés dans la lutte contre les problèmes mondiaux tels que le changement climatique (p. ex., un groupe de jeunes Australiens âgés de 14 à 24 ans ont déposé une plainte pour violation des droits de l'homme auprès des Nations Unies en raison de l'inaction présumée face à la crise climatique) et ont été élus à des postes gouvernementaux (p. ex., AOC, le Premier ministre finlandais et des députés au Canada). Étant donné que des leaders et des activistes plus jeunes accéderont à des postes d'influence au cours des prochaines années, la prise de décision pourrait s'orienter vers des questions importantes pour la génération Z et la génération Alpha, plutôt que vers celles traditionnellement privilégiées par les baby-boomers.

Annexe 2.2

Participants à l'atelier sur les scénarios

Le Groupe CSA et Creative Futures remercient les personnes suivantes qui ont généreusement offert leur temps et leur expertise lors des ateliers Avenir du vieillissement au Canada 2040 qui ont servi à la co-élaboration des scénarios.

Alex Mihailidis
Alexi White
Amanda Baine
Amanda Grenier
Anne-Lore Fraikin
Celina Carter
Christina Doyle
Heather Galbraith
Isabelle Duchaine
James Clarkson
James Janeiro
Janet Stevenson
Jasmine Lee
Jennifer Jimenez
Jennifer Lee
Matthew Morgan
Melissa Frew
Monica Ackermann
Nancy Bestic
Natalie Iciaszczyk
Patrick Glinski
Peter Padbury
Reetu Sogani
Sean Weylie
Sherri Torjman
Tamara Daniel
Tanya Chung-Tiam-Fook
Tenzin Ngodup
Tess Romain
Thomas Granofsky
Tori Edgar
Vasiliki (Vass) Bednar
Viet Vu
Will Falk
Zayna Khayat

Notes de fin d'ouvrage

(1) L'analyse de l'horizon est une approche de prospective stratégique permettant de recueillir des données émergentes générales qui peuvent être utilisées pour identifier les changements possibles ayant un impact sur un sujet donné (Choo, C. W. (1999)). The art of scanning the environment. Bulletin of the American Society for Information Science and Technology, 25(3), 21–24). Contrairement à une analyse environnementale traditionnelle, l'analyse de l'horizon comprend un ensemble diversifié de sources de données, allant des sources traditionnelles (telles que les rapports gouvernementaux, les revues de recherche et les médias grand public) aux sources non traditionnelles (œuvres d'art, conversations, brevets, sites Web moins courants, etc.).

(2) Statistique Canada. (2018, 17 mai). L'espérance de vie des Canadiens de 1920-1922 à 2009-2011. Statistique Canada. https://www150.statcan.gc.ca/n1/pub/11-630-x/11-630-x2016002-fra.htm

(3) Statistique Canada. (2024, 26 juin). Espérance de vie et autres éléments de la table complète de mortalité, estimations sur trois ans, Canada, toutes les provinces sauf l'Île-du-Prince-Édouard. Statistique Canada. https://www150.statcan.gc.ca/t1/tbl1/fr/tv.action?pid=1310011401&request_locale=fr

(4) King, P. et Jackson, H. (2000, août). Public finance implications of population ageing. Gouvernement du Canada. https://publications.gc.ca/Collection/F21-8-2000-8E.pdf; Canada fertility rate 1950–2023. (n.d.). Macro Trends. Récupéré le 1er août 2023, à l'adresse suivante : https://www.macrotrends.net/countries/CAN/canada/fertility-rate

(5) Zimonjic, P. (2022, 27 avril). Canada's working-age population is older than ever. CBC News. https://www.cbc.ca/news/politics/canada-working-age-poupulation-census-1.6432398

(6) Statistique Canada. (2022, 27 avril). Alors que les postes vacants sont nombreux et que le taux de chômage est à un niveau historiquement bas, le Canada fait face à une vague record de retraites au sein d'une main-d'œuvre qui vieillit : le nombre de personnes de 65 ans et plus a crû six fois plus vite que celui des enfants de 0 à 14 ans. https://www150.statcan.gc.ca/n1/daily-quotidien/220427/dq220427a-fra.htm

(7) Groupe de la Banque mondiale. (2022). Ratio de la population inactive à la population active, personnes âgées (% de la population en âge de travailler) - Canada. Données ouvertes de la Banque mondiale. Récupéré le 4 juillet 2024, à l'adresse suivante : https://donnees.banquemondiale.org/indicateur/SP.POP.DPND.OL?locations=CA;

(8) Statistique Canada. (2022, 27 avril). Portrait de la population croissante des personnes âgées de 85 ans et plus au Canada selon le Recensement de 2021. https://www12.statcan.gc.ca/census-recensement/2021/as-sa/98-200-X/2021004/98-200-x2021004-fra.cfm

(9) Statistique Canada. (2022, 27 avril). Portrait de la population croissante des personnes âgées de 85 ans et plus au Canada selon le Recensement de 2021. https://www12.statcan.gc.ca/census-recensement/2021/as-sa/98-200-X/2021004/98-200-x2021004-fra.cfm

(10) Zimonjic, P. (2022, 27 avril). Canada's working-age population is older than ever. CBC News. https://www.cbc.ca/news/politics/canada-working-age-poupulation-census-1.6432398

Statistique Canada. (2022, 27 avril). Alors que les postes vacants sont nombreux et que le taux de chômage est à un niveau historiquement bas, le Canada fait face à une vague record de retraites au sein d'une main-d'œuvre qui vieillit : le nombre de personnes de 65 ans et plus a crû six fois plus vite que celui des enfants de 0 à 14 ans. Le Quotidien. Statistique Canada. https://www150.statcan.gc.ca/n1/daily-quotidien/220427/dq220427a-fra.htm

(11) Statistique Canada. (2022, 27 avril). Alors que les postes vacants sont nombreux et que le taux de chômage est à un niveau historiquement bas, le Canada fait face à une vague record de retraites au sein d'une main-d'œuvre qui vieillit : le nombre de personnes de 65 ans et plus a crû six fois plus vite que celui des enfants de 0 à 14 ans. https://www150.statcan.gc.ca/n1/daily-quotidien/220427/dq220427a-cansim-fra.htm

(12) Statistique Canada. (2022, 27 avril). Carte 4 : Les populations des provinces de l'Atlantique vieillissent rapidement. Statistique Canada. https://www150.statcan.gc.ca/n1/daily-quotidien/220427/mc-a004-eng.htm

(13) The Conference Board of Canada. (2021, 2 février). Population aging will continue to drive demographic change: Canada's demographics outlook to 2040. The Conference Board of Canada. https://www.conferenceboard.ca/product/population-aging-will-continue-to-drive-demographic-change-canadas-demographics-outlook-to-2040/

(14) Zimonjic, P. (2022, 27 avril). Canada's working-age population is older than ever. CBC News. https://www.cbc.ca/news/politics/canada-working-age-poupulation-census-1.6432398

(15) Statistique Canada. (2016, 28 septembre). Rapport de dépendance. Statistique Canada. https://www150.statcan.gc.ca/n1/pub/82-229-x/2009001/demo/dep-fra.htm

(16) Norris, D. (2022, 27 avril). Census 2021: Canada's gender make-up and growing aging population. Environics Analytics. https://environicsanalytics.com/en-ca/resources/blogs/ea-blog/2022/04/27/census-2021-canadas-gender-make-up-and-the-growing-aging-population

(17) Statistique Canada. (2022, 27 avril). Portrait de la population croissante des personnes âgées de 85 ans et plus au Canada selon le Recensement de 2021. https://www12.statcan.gc.ca/census-recensement/2021/as-sa/98-200-X/2021004/98-200-x2021004-fra.cfm; Takagi, A. (2024, 3 juillet). What will Canada's population look like in 2073? Here's what StatCan is projecting. Toronto Star. https://www.thestar.com/news/canada/what-will-canadas-population-look-like-in-2073-heres-what-statcan-is-projecting/article_4446b17a-3226-11ef-ae33-9b5f6fe0b7fe.html; Statistics Canada. (2024, 24 juin). Population projetée, selon le scénario de projection, l'âge et le genre, au 1er juillet (x 1 000). Statistique Canada. https://www150.statcan.gc.ca/t1/tbl1/fr/tv.action?pid=1710005701&request_locale=fr

Notes de fin d'ouvrage

(18) Statistique Canada. (2022, 27 avril). Portrait de la population croissante des personnes âgées de 85 ans et plus au Canada selon le Recensement de 2021. https://www12.statcan.gc.ca/census-recensement/2021/as-sa/98-200-X/2021004/98-200-x2021004-fra.cfm

(19) Statistique Canada. (2024, 24 juin). Le Quotidien - Projections démographiques pour le Canada, les provinces et les territoires, 2023 à 2073. Statistique Canada. https://www150.statcan.gc.ca/n1/daily-quotidien/240624/dq240624b-fra.htm

(20) In addition, in the early 2030s, Canada will become a" super aged" nation, alongside Japan and Germany, where approximately one in five people are over the age of 65. For more information, read Welsh, M. (2024, April 25). "Canada will soon become a 'super aged' country. Here's why that's a problem." Toronto Star. https://www.thestar.com/news/canada/canada-will-soon-become-a-super-aged-country-here-s-why-that-s-a-problem/article_82929b56-f195-5c74-a816-b7d4d1340fbe.html; Organisation mondiale de la Santé (OMS). (2022, 1er octobre). Vieillissement et santé. https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health

(21) OCDE. (2021). 10. Vieillissement et soins de longue durée : Tendances démographiques dans le Panorama de la santé 2021 : Les indicateurs de l'OCDE. Paris : Éditions de l'OCDE. https://www.oecd.org/en/publications/health-at-a-glance-2021_ae3016b9-en/full-report.html

(22) OCDE. (n.d.). Population âgée : La population âgée est la part des personnes âgées de 65 ans et plus dans la population totale. Récupéré le 4 juillet 2024, à l'adresse suivante : https://data.oecd.org/fr/data/indicators/elderly-population.html

(23) National Institute of Population and Social Security Research. (2023, 26 avril). Population projections for Japan (2023 revision): 2021 to 2070. National Institute of Population and Social Security Research. https://www.ipss.go.jp/pp-zenkoku/e/zenkoku_e2023/pp2023e_PressRelease.pdf

(24) Organisation mondiale de la Santé (OMS). (2022, 1er octobre). Vieillissement et santé. Récupéré le 20 août 2024, à l'adresse suivante : https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health

(25) Agence de santé publique du Canada. (2020, décembre). Vieillissement et maladies chroniques : Profil des aînés canadiens (Santé, p. 4). Agence de santé publique du Canada. https://www.canada.ca/fr/services/sante/publications/maladies-et-affections/viellissement-maladies-chroniques-profil-aines-canadiens-rapport.html

(26) Agence de santé publique du Canada. (2020, décembre). Vieillissement et maladies chroniques (p. 4). https://www.canada.ca/fr/services/sante/publications/maladies-et-affections/viellissement-maladies-chroniques-profil-aines-canadiens-rapport.html

(27) Agence de santé publique du Canada. (2020, décembre). Vieillissement et maladies chroniques (p. 4). https://www.canada.ca/fr/services/sante/publications/maladies-et-affections/viellissement-maladies-chroniques-profil-aines-canadiens-rapport.html

(28) Institut canadien d'information sur la santé (ICIS). (2017). Enquête de 2017 du Fonds du Commonwealth. Tiré de : https://www.cihi.ca/fr/enquete-de-2017-du-fonds-du-commonwealth

(29) ICIS. (2024, 21 mars). Les Canadiens signalent que leurs besoins en matière de soins de santé mentale augmentent, tout comme les obstacles qu'ils rencontrent pour accéder à ces soins. Tiré de : https://www.cihi.ca/fr/les-canadiens-signalent-que-leurs-besoins-en-matiere-de-soins-de-sante-mentale-augmentent-tout

(30) ICIS. (2024, 21 mars). Les Canadiens signalent que leurs besoins en matière de soins de santé mentale augmentent. https://www.cihi.ca/fr/les-canadiens-signalent-que-leurs-besoins-en-matiere-de-soins-de-sante-mentale-augmentent-tout

(31) Mandich, S. et Margolis, R. (2014). Changes in disability-free life expectancy in Canada between 1994 and 2007. Canadian Studies in Population, 41(1–2), 192–208. https://ir.lib.uwo.ca/cgi/viewcontent.cgi?article=1044&context=sociologypub

(32) Agence de santé publique du Canada. (2020). Vieillissement et maladies chroniques (p. 4). https://www.canada.ca/en/public-health/services/publications/diseases-conditions/aging-chronic-diseases-profile-canadian-seniors-report.html

(33) Agence de santé publique du Canada. (2020). Vieillissement et maladies chroniques (p. 6). https://www.canada.ca/en/public-health/services/publications/diseases-conditions/aging-chronic-diseases-profile-canadian-seniors-report.html

(34) OMS. (2021, 14 janvier). Decade of healthy ageing: Baseline report. OMS. https://www.who.int/publications/i/item/9789240017900

(35) Statistique Canada. (2023, 6 septembre). Nouvelles données sur l'évolution démographique des groupes racisés au Canada. Statistique Canada. https://www.statcan.gc.ca/o1/fr/plus/4433-nouvelles-donnees-sur-levolution-demographique-des-groupes-racises-au-canada

(36) Hui, A. (2024, 30 avril). Canada needs to do more to prepare for an aging, and more diverse population. The Globe and Mail. https://www.theglobeandmail.com/canada/article-canada-needs-to-do-more-to-prepare-for-an-aging-and-more-diverse/

(37) Hui, A. (2024, 30 avril). Canada needs to do more to prepare for an aging, and more diverse population. https://www.theglobeandmail.com/canada/article-canada-needs-to-do-more-to-prepare-for-an-aging-and-more-diverse/

(38) Statistique Canada. (2016, 11 avril). Logement. Statistique Canada. https://www23.statcan.gc.ca/imdb/p3Var_f.pl?Function=Unit&Id=100236

(39) Société canadienne d'hypothèques et de logement (SCHL). (2020, 27 janvier). Ménages dirigés par une personne âgée. Enquête nationale auprès des

Notes de fin d'ouvrage

ménages (ENM), 2016. https://www.cmhc-schl.gc.ca/professionnels/marche-du-logement-donnees-et-recherche/donnees-sur-le-logement/tableaux-de-donnees/caracteristiques-des-menages/menages-diriges-personne-agee

(40) Randle, J., Hu, Z. et Thurston, Z. (2021, 22 novembre). Expériences en matière de logement au Canada : les aînés en 2018. https://www150.statcan.gc.ca/n1/pub/46-28-0001/2021001/article/00002-fra.htm

(41) Randle, J., Hu, Z. et Thurston, Z. (2021). Expériences en matière de logement au Canada : les aînés en 2018. https://www150.statcan.gc.ca/n1/pub/46-28-0001/2021001/article/00002-fra.htm

(42) Alston, J., Baral, S., Orkin, A. et Straus, S. (2024, 21 mai). Tackling late-life homelessness in Canada. Canadian Medical Association Journal, 196(19), E662–E665. https://www.cmaj.ca/content/196/19/E662

(43) Statistique Canada. (2022, 23 septembre). Caractéristiques familiales des personnes âgées selon les statistiques du revenu total : Canada, provinces et territoires, régions métropolitaines de recensement et agglomérations de recensement. Statistique Canada. https://www150.statcan.gc.ca/t1/tbl1/fr/tv.action?pid=9810025101&request_locale=fr

(44) Morissette, R. et Hou, F. (2024, avril 24). Emploi par choix ou par nécessité chez les personnes âgées nées au Canada et les personnes âgées immigrantes. Statistique Canada. https://www150.statcan.gc.ca/n1/pub/36-28-0001/2024004/article/00002-fra.htm

(45) Morissette, R. & Hou, F. Statistique Canada. Emploi par choix ou par nécessité chez les personnes âgées nées au Canada et les personnes âgées immigrantes. https://www150.statcan.gc.ca/n1/pub/36-28-0001/2024004/article/00002-fra.htm

(46) Iciaszczyk, N., Neuman, K., Brierley, A., MacDonald, B-J., Sinha, S. (2024, 31 janvier). Perspectives on growing older in Canada: The 2023 NIA Ageing in Canada Survey. Institut national du vieillissement (INV). https://www.niageing.ca/2023-annual-survey

(47) Picard, A. (2023, 14 juin). We don't have a health-care crisis, It's an implementation crisis: André Picard's reflections on 40 years of health journalism. CBC Ideas. https://www.cbc.ca/listen/live-radio/1-23-ideas/clip/15991110-pot-policy-pandemics-andre-picards-reflections-40-years

(48) ICIS. (n.d.). Tendances des dépenses nationales de santé, 2021 — analyse éclair. Tiré de : https://www.cihi.ca/fr/tendances-des-depenses-nationales-de-sante-2021-analyse-eclair

(49) The Conference Board of Canada. (2018, juillet). Outlook: Meeting the care needs of Canada's aging population. https://www.cma.ca/sites/default/files/2018-11/Conference%20Board%20of%20Canada%20-%20Meeting%20the%20Care%20Needs%20of%20Canada%27s%20Aging%20Population%20%281%29.PDF

(50) ICIS. (2023). Tableau E.1.24.2 : Estimation des dépenses totales de santé des gouvernements provinciaux et territoriaux par habitant, par âge et sexe, en dollars courants, par province et territoire et au Canada, 2021 [ensemble de données]. https://www.cihi.ca/sites/default/files/document/nhex-list-of-data-tables-2023-fr.pdf

(51) Conseil de la Fédération. (2021, février). Augmenter le Transfert canadien en matière de santé contribuera à rendre la situation financière des provinces et territoires plus viable à long terme, Rapport des ministres des Finances provinciaux et territoriaux pour le Conseil de la Fédération. https://www.pmprovincesterritoires.ca/wp-content/uploads//2021/03/FR-PT_Finance_Report.pdf

(52) Robson, W.B.P., Busby, C. et Jacobs, A. (2014a). An aging population fiscal challenge: Planning for healthcare costs in Quebec. SSRN Electronic Journal. https://doi.org/10.2139/ssrn.2540718; Robson, W.B.P., Busby, C., et Jacobs, A. (2014b). Managing healthcare for an aging population: Ontario's troubling collision course. C.D. Howe Institute. SSRN Electronic Journal. https://doi.org/10.2139/ssrn.2540712

(53) The Conference Board of Canada. (2020). Les facteurs de croissance des coûts des soins de santé au Canada. https://www.pmprovincesterritoires.ca/wp-content/uploads/2020/10/FR-CBOC_impact-paper_research-on-healthcare_final.pdf

(54) Aslam, S. (2023, 2 novembre). B.C. nurses' union pushes back against premier's claim health-care is improving. CityNews Everywhere (Vancouver). Tiré de https://vancouver.citynews.ca/2023/11/02/bc-nurses-push-back-eby-health-care-improving/#:~:text="We have 5,825 documented vacancies,nurse-to-patient ratios

(55) Ontario Community Support Association (OCSA). (2022, 10 février). Staffing crisis threatens home and community care sector with 421% increase in vacant RN positions and 331% increase in vacant PSW positions. Tiré de https://www.ocsa.on.ca/staffing-crisis-threatens-home-and-community-care-sector-with-421-increase-in-vacant-rn-positions-and-331-increase-in-vacant-psw-positions

(56) O'Donovan, C. (2022, 6 décembre). Sask. needs to improve health-care hiring plan as 2,200-worker shortage looms: auditor. Global News. Tiré de https://globalnews.ca/news/9329107/saskatchewan-health-care-worker-shortage/

(57) The Conference Board of Canada. (2020). Les facteurs de croissance des coûts des soins de santé au Canada. Avant et après la COVID-19 https://www.pmprovincesterritoires.ca/wp-content/uploads/2020/10/FR-CBOC_impact-paper_research-on-healthcare_final.pdf

(58) Santé Canada. Quatrième rapport annuel sur l'aide médicale à mourir au Canada 2022. https://www.canada.ca/en/health-canada/services/publications/systeme-et-services-sante/rapport-annuel-aide-medicale-mourir-2022.html

Notes de fin d'ouvrage

(59) Conference Board du Canada (2018, juillet). Meeting the care needs of Canada's aging population. Tiré de https://www.cma.ca/sites/default/files/2018-11/Conference%20Board%20of%20Canada%20-%20Meeting%20the%20Care%20Needs%20of%20Canada%27s%20Aging%20Population%20%281%29.PDF

(60) Falk W. et Thirgood, J. (2024). Prochaine évolution des soins de santé : repenser les facteurs sociaux liés au financement. Groupe CSA, Toronto, ON. https://www.csagroup.org/fr/article/public-policy/prochaine-evolution-des-soins-de-sante-repenser-les-facteurs-sociaux-lies-au-financement/

(61) La démence est souvent incluse dans les discussions sur la santé mentale en tant que déclin des capacités cognitives associé à des symptômes comportementaux et psychologiques, et les personnes souffrant de maladies mentales sont plus susceptibles de développer une démence.

(62) Canadian Mental Health Association. (n.d.). Backgrounder on seniors' mental health. https://ontario.cmha.ca/documents/backgrounder-on-seniors-mental-health/

(63) Commission de la santé mentale du Canada. (2022, 2 juin). Les aînés et le suicide - Fiche d'information. https://commissionsantementale.ca/resource/les-aines-et-le-suicide-fiche-dinformation/?_gl=1*wd28ch*_ga*MTY1OTA4ODEyOC4xNzUwNDI2NzA2*_ga_0X7SS473K6*czE3NTA0MjY3MDYkbzEkZzAkdDE3NTA0MjY3MDYkajYwJGwwJGgw

(64) Centre de toxicomanie et de santé mentale (CAMH). (2023, avril). Aging and Mental Health Policy Framework. https://www.camh.ca/-/media/files/pdfs---public-policy-submissions/camh-aging-and-mental-health-policy-framework-pdf.pdf

(65) Jeste, D. et Palmer, B. (2013). A call for a new positive psychiatry of ageing. The British Journal of Psychiatry, 202(2), 81–83. doi:10.1192/bjp.bp.112.110643 https://www.cambridge.org/core/journals/the-british-journal-of-psychiatry/article/call-for-a-new-positive-psychiatry-of-ageing/794105D47D5EF3D295E54C16F37CD25A

(66) Département de la Santé et des Services sociaux des É.-U. (2023, 3 mai). Un nouvel avis du Surgeon General lance un signal d'alerte sur l'impact dévastateur de l'épidémie de solitude et d'isolement aux États-Unis. https://www.hhs.gov/about/news/2023/05/03/new-surgeon-general-advisory-raises-alarm-about-devastating-impact-epidemic-loneliness-isolation-united-states.html; American Medical Association. (2022, 14 juin). L'AMA adopte de nouvelles politiques de santé publique pour améliorer la santé de la nation. https://www.ama-assn.org/press-center/press-releases/ama-adopts-new-public-health-policies-improve-health-nation-5

(67) National Academies of Sciences, Engineering, Medicine. (2020). Social isolation and loneliness in older adults: Opportunities for the health care system. Washington, DC : The National Academies Press. https://doi.org/10.17226/25663

(68) Agence de santé publique du Canada. (2024, 8 mars). Démence au Canada. Gouvernement du Canada. https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/publications/maladies-et-affections/demence.html

(69) OMS. (2023, 15 mars). Démence. https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/dementia

(70) Santé Canada. (2024, 8 mars). Démence au Canada. https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/publications/maladies-et-affections/demence.html

(71) Santé Canada. (2024, 8 mars). Démence au Canada. https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/publications/maladies-et-affections/demence.html

(72) Commission de la santé mentale du Canada (CSMC). (2017, mars). Strengthening the case for investing in Canada's mental health system: Economic considerations. Tiré de : https://www.mentalhealthcommission.ca/wp-content/uploads/drupal/2017-03/case_for_investment_eng.pdf

(73) Cosco, T.D., Randa, C., Hopper, S., Wagner, K.R., Pickering, J. et Best, J.R. (2022, 19 août). Ageing and mental health in Canada: Perspectives from law, policy, and longitudinal research. J Popul Ageing. 2022;15(3):863-878. doi: 10.1007/s12062-022-09389-z. Publication en ligne (2022, 19 août). PMID : 35 999 953; PMCID : PMC9388363. https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9388363/

(74) Livingston, G., Huntley, J., Sommerlad, A., et al. (2020, 30 juillet). Dementia prevention, intervention, and care: 2020 report of the Lancet commission. Lancet. 2020 Aug 8;396(10248):413-446. doi : 10.1016/S0140-6736(20)30367-6. Epub 2020 Jul 30. Erratum in: Lancet. 2023 Sep 30;402(10 408) : 1132. doi : 10.1016/S0140-6736(23)02043-3. PMID: 32 738 937; PMCID : PMC7392084

(75) The Conference Board of Canada. (Septembre 2020). Les facteurs de croissance des coûts des soins de santé au Canada. https://www.pmprovincesterritoires.ca/wp-content/uploads/2020/10/FR-CBOC_impact-paper_research-on-healthcare_final.pdf

(76) ICIS. (2020). La pandémie dans le secteur des soins de longue durée. Où se situe le Canada par rapport aux autres pays? https://www.cihi.ca/sites/default/files/document/covid-19-rapid-response-long-term-care-snapshot-fr.pdf

(77) INV. (Mars 2021). Points de vue sur les soins de longue durée en temps de pandémie : ce que pense la population canadienne à la lumière de la COVID-19. https://digitallibrary.cma.ca/viewer?file=%2Fmedia%2FDigital_Library_PDF%2F2021%2520Pandemic%2520Perspectives%2520on%2520Long-Term%2520Care%2520FR.pdf#page=1

(78) Association médicale canadienne (AMC) et Deloitte. (2021). Crise des soins aux aînés au Canada : répondre à une demande deux fois plus grande. Tiré de : https://digitallibrary.cma.ca/viewer?file=%2Fmedia%2FDigital_Library_PDF%2F2021%2520Canada%27s%2520elder%2520care%2520crisis%2520FR.pdf#page=1

(79) CMA et Deloitte (2021). Crise des soins aux aînés au Canada. https://digitallibrary.cma.ca/viewer?file=%2Fmedia%2FDigital_Library_PDF%2F2021%2520Canada%27s%2520elder%2520care%2520crisis%2520FR.pdf#page=1

Notes de fin d'ouvrage

(80) ICIS. (2020, 6 août). Parmi les nouveaux résidents en soins de longue durée, un sur 9 aurait pu recevoir des soins à domicile. ICIS. https://www.cihi.ca/fr/parmi-les-nouveaux-residents-en-soins-de-longue-duree-un-sur-9-aurait-pu-recevoir-des-soins-a

(81) ICIS. (2020, 6 août). Parmi les nouveaux résidents en soins de longue durée, un sur 9 aurait pu recevoir des soins à domicile. https://www.cihi.ca/fr/parmi-les-nouveaux-residents-en-soins-de-longue-duree-un-sur-9-aurait-pu-recevoir-des-soins-a. De même, le ministère de la Santé de l'Ontario a permis à plus de 131 180 clients admissibles aux soins de longue durée de vivre chez eux en 2021-2022. Le coût des soins à domicile pour ces personnes âgées s'est élevé à près de 1,3 milliard de dollars, soit nettement moins que les 6,4 milliards de dollars prévus pour près de 79 000 lits de SLD à domicile financés par l'État au cours de la même période.

(82) INV. (Mars 2021). Points de vue sur les soins de longue durée en temps de pandémie. https://digitallibrary.cma.ca/viewer?file=%2Fmedia%2FDigital_Library_PDF%2F2021%2520Pandemic%2520Perspectives%2520on%2520Long-Term%2520Care%2520FR.pdf#page=12520FR.pdf#page=1

(83) INV. (Mars 2021). Points de vue sur les soins de longue durée en temps de pandémie. https://digitallibrary.cma.ca/viewer?file=%2Fmedia%2FDigital_Library_PDF%2F2021%2520Pandemic%2520Perspectives%2520on%2520Long-Term%2520Care%2520FR.pdf#page=12520FR.pdf#page=1

(84) Gouvernement du Canada. (2023, 21 juillet). Élaboration d'une loi fédérale sur les soins de longue durée sécuritaires : Document de discussion. Gouvernement du Canada. https://www.canada.ca/fr/sante-canada/programmes/consultation-soins-longue-duree-securitaires/document.html

(85) Busby, C., Robson, W.B.P. et Jacobs, A. (2014, 10 décembre). Managing healthcare for an aging population: Ontario's troubling collision course. C.D. Howe Institute. https://www.cdhowe.org/sites/default/files/attachments/research_papers/mixed/e-brief_192_ON.pdf

(86) Estabrooks, C.A., Straus, S.E., Flood, C.M., et al. (2020). Restoring trust: COVID-19 and the future of long-term care in Canada. FACETS, 5(1), 651–691. https://doi.org/10.1139/facets-2020-0056; Halpern, L., Phillips, S.D. et Grasse, N.J. (2022). Non-profit long-term care in Ontario: How financially robust Is the system? Canadian Public Policy, 48(S2), 64–80. https://doi.org/10.3138/cpp.2022-032; Eidelman, G., Forman, K. et Slack, E. (Eds.). (2023). The municipal role in long-term care. Toronto: Institute on Municipal Finance and Governance. https://imfg.org/wp-content/uploads/2023/11/wdwpaper_no7_LTC_nov_30_2023.pdf; Kokorelias, K., et Flanagan, A. (2023). Bringing long-term care home. The Hub. https://thehub.ca/wp-content/uploads/2023/09/HunterPrize_Kokerelias_BringingLongtermCareHome_v1.pdf

(87) Association médicale canadienne (AMC) et Deloitte. (2021). Crise des soins aux aînés au Canada : répondre à une demande deux fois plus grande. Tiré de : https://digitallibrary.cma.ca/viewer?file=%2Fmedia%2FDigital_Library_PDF%2F2021 % 2520Canada%27 s% 2520elder% 2520care%2520crisis%2520FR.pdf#page=1

(88) CMA et Deloitte (2021). Crise des soins aux aînés au Canada. https://digitallibrary.cma.ca/viewer?file=%2Fmedia%2FDigital_Library_PDF%2F2021%2520Canada%27s%2520elder%2520care%2520crisis%2520FR.pdf#page=1

(89) Laroche, J. (2023, 14 novembre). Unpredictable work hours, vehicle expenses forcing workers out of home care, unions say. CBC News (Nouvelle-Écosse). https://www.cbc.ca/news/canada/nova-scotia/home-care-workers-cupe-1.7028084

(90) OCSA. (2022, 10 février). Staffing crisis threatens home and community care sector. OCSA. https://www.ocsa.on.ca/staffing-crisis-threatens-home-and-community-care-sector-with-421-increase-in-vacant-rn-positions-and-331-increase-in-vacant-psw-positions

(91) Manitoba Government and General Employees' Union (MGEU). (2024, 18 juillet). From crisis to stability: Fixing the staffing crisis in Manitoba's health care system. https://www.mgeu.ca/uploads/public/documents/Reports/2024-07-18-health-care-report-final1.pdf (p.11)

(92) Wray, D. (2024, 2 avril). « Pris en sandwich » entre la prestation de soins non rémunérés à des enfants et à des adultes dépendants de soins : une analyse comparative entre les genres. Statistique Canada. https://www150.statcan.gc.ca/n1/pub/89-652-x/89-652-x2024002-fra.htm

(93) Ipsos. (2022, 19 mai). Presque tous les Canadiens de 45 ans et plus veulent vieillir à la maison, mais seulement 1 sur 10 (12 %) dit avoir les moyens de payer le coût d'un préposé aux services de soutien à la personne. https://www.ipsos.com/en-ca/news-polls/Nearly-All-Canadians-45-Want-Age-Home-But-Only-1-in-10-Afford-Cost-PSW

(94) Ipsos. (2022, 19 mai). Presque tous les Canadiens de 45 ans et plus veulent vieillir à la maison. https://www.ipsos.com/en-ca/news-polls/Nearly-All-Canadians-45-Want-Age-Home-But-Only-1-in-10-Afford-Cost-PSW

(95) Younglai, R. (2023, 6 juillet). Incapables de trouver des logements plus petits, les personnes âgées sont de plus en plus nombreuses à vivre dans des maisons plus grandes avec des chambres vides. Globe and Mail. https://www.theglobeandmail.com/business/article-vacant-bedrooms-seniors-downsizing-options/

(96) Centre de toxicomanie et de santé mentale (CAMH). (2023, avril). Aging and Mental Health Policy Framework. https://www.camh.ca/-/media/files/pdfs---public-policy-submissions/camh-aging-and-mental-health-policy-framework-pdf.pdf

(97) MacDonald, B.-J., Wolfson, M. et Hirdes, J.P. (2019, octobre). The future co$t of long-term care in Canada. The Future of Long-Term Care in Canada (pp. 1–42). Institut national du vieillissement, Université métropolitaine de Toronto. https://static1.squarespace.com/static/5c2fa7b03917eed9b5a436d8/t/5dbadf6ce6598c340ee6978f/1572527988847/The+Future+Cost+of+Long-Term+Care+in+Canada.pdf

Notes de fin d'ouvrage

(98) Wray, D. (2024, 2 avril). « Pris en sandwich » entre la prestation de soins non rémunérés à des enfants et à des adultes dépendants de soins : https://www150.statcan.gc.ca/n1/pub/89-652-x/89-652-x2024002-fra.htm

(99) RBC. (2020, 20 janvier). Population vieillissante du Canada : Ce que les investisseurs doivent savoir pour les années 2020. https://www6.royalbank.com/fr/di/hubs/now-and-noteworthy/article/canadas-aging-population-tl/k57h3kbh

(100) Younglai, R. (2023, 6 juillet). Incapables de trouver des logements plus petits, les personnes âgées sont de plus en plus nombreuses à vivre dans des maisons plus grandes avec des chambres vides. Globe and Mail. https://www.theglobeandmail.com/business/article-vacant-bedrooms-seniors-downsizing-options/

(101) Agence de santé publique du Canada. (2020). Vieillissement et maladies chroniques : Profil des aînés canadiens (p. 24). https://www.canada.ca/fr/services/sante/publications/maladies-et-affections/viellissement-maladies-chroniques-profil-aines-canadiens-rapport.html; Kastner, M., Cardoso, R., Lai, Y., et al. (2018). Effectiveness of interventions for managing multiple high-burden chronic diseases in older adults: A systematic review and meta-analysis. CMAJ, 190(34), E1004–E1012. https://doi.org/10.1503/cmaj.171391

(102) Agence de santé publique du Canada. (2022, mars). Rapport de surveillance sur les chutes chez les aînés au Canada (p. 7). Agence de santé publique du Canada. https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/publications/vie-saine/rapport-surveillance-chutes-aines-canada.html

(103) Agence de santé publique du Canada. (2022, mars). Rapport de surveillance sur les chutes chez les aînés au Canada (p. 7). https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/publications/vie-saine/rapport-surveillance-chutes-aines-canada.html

(104) Cheng, S. (2023, 7 septembre). La satisfaction à l'égard du logement chez les adultes âgés : les caractéristiques du logement et leur incidence sur la satisfaction. Statistique Canada. https://www150.statcan.gc.ca/n1/pub/75-006-x/2023001/article/00010-fra.htm

(105) Statistique Canada. (2024, 28 mai). Tableau 3.5.A : Besoins insatisfaits en matière d'aides, d'appareils ou de technologies fonctionnels, de médicaments ou de services de soins de santé en raison du coût chez les personnes ayant une incapacité âgées de 15 ans et plus, selon certaines caractéristiques, 2022. https://www150.statcan.gc.ca/n1/pub/89-654-x/2024001/tbl/tbl03_5a-eng.htm (Tiré de : Profil démographique, d'emploi et de revenu des personnes ayant une incapacité âgées de 15 ans et plus au Canada, 2022. https://www150.statcan.gc.ca/n1/pub/89-654-x/89-654-x2024001-fra.htm

(106) Dragicevic, N. et Thirgood, J. (2023). La voie à suivre : mousser l'inclusion de l'incapacité au Canada. Groupe CSA, Toronto, ON. https://www.csagroup.org/fr/article/public-policy/la-voie-a-suivre-mousser-linclusion-de-lincapacite-au-canada/

(107) Dragicevic, N., Thirgood, J. (2023) La voie à suivre : mousser l'inclusion de l'incapacité au Canada. https://www.csagroup.org/fr/article/public-policy/la-voie-a-suivre-mousser-linclusion-de-lincapacite-au-canada/

(108) Campani, D., Caristia, S., Amariglio, A., et al ; Groupe de travail IPEST. (2020, 19 décembre). Home and environmental hazards modification for fall prevention among the elderly. Public Health Nurs. Mai 2021; 38(3) : 493–501. doi : 10.1111/phn.12852. Publication en ligne (2020, 19 déc.). PMID : 33340382; PMCID: PMC8246567

(109) Ferreira, J. (2023, 14 décembre). « It will get worse over the next 10 to 15 years: What to expect from Canada's labour market as the workforce ages. » CTV News. https://www.ctvnews.ca/canada/article/it-will-get-worse-over-the-next-10-to-15-years-what-to-expect-from-canadas-labour-market-as-the-workforce-ages/; Cylus, J. et Al Tayara, L. (2021, octobre). Health, an ageing labour force, and the economy: Does health moderate the relationship between population age-structure and economic growth? Social Science & Medicine 287, 114353. https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2021.114353

(110) Gellatly, G. et McCormack, C. (2024, 24 avril). Développements récents de l'économie canadienne : printemps 2024. https://www150.statcan.gc.ca/n1/pub/36-28-0001/2024004/article/00004-fra.htm

(111) Ferreira, J. (2023, 14 décembre). « It will get worse over the next 10 to 15 years. » CTV News. https://www.ctvnews.ca/canada/article/it-will-get-worse-over-the-next-10-to-15-years-what-to-expect-from-canadas-labour-market-as-the-workforce-ages/; Statistique Canada. Caractéristiques de la population active selon la province, données mensuelles désaisonnalisées. https://www150.statcan.gc.ca/t1/tbl1/fr/tv.action?pid=1410028703&request_locale=fr

(112) Saba, R. (2022, 30 septembre). Spike in retirements driving worker shortages in health care, education. Financial Post. https://financialpost.com/fp-work/spike-in-retirements-driving-worker-shortages-in-health-care-education

(113) Saba, R. (2022, 30 septembre). Wave of retirement hits Canadian workforce as healthcare, education lose workers. CTVNews. https://www.ctvnews.ca/business/wave-of-retirement-hits-canadian-workforce-as-healthcare-education-lose-workers-1.6090852

(114) Ryan, D. (2018, 15 janvier). From choice or necessity, more people are working post-65. Vancouver Sun. https://vancouversun.com/news/local-news/0113-older-workers-working-more

(115) Robson, W. et Busby, C. (2017, 21 novembre). The fiscal implications of Canadians' working longer. C.D. Howe Institute. https://www.cdhowe.org/public-policy-research/fiscal-implications-canadians%E2%80%99-working-longer

(116) Robson, W. et Busby, C. (2017, 21 novembre). The fiscal implications of Canadians' working longer. https://www.cdhowe.org/public-policy-research/fiscal-implications-canadians%E2%80%99-working-longer

Notes de fin d'ouvrage

(117) Tasker, J.P. (2024, 26 août). Trudeau announces reduction in temporary foreign workers, suggests more immigration changes to come. CBC News. https://www.cbc.ca/news/politics/trudeau-crackdown-temporary-foreign-workers-1.7304819#:~:text=In%20the%20last%20three%20years,data%20compiled%20by%20Statistics%20Canada

(118) Mallees, N.A. (2024, 11 janvier). Immigration is making Canada's housing more expensive. The government was warned 2 years ago. CBC News. https://www.cbc.ca/news/politics/ircc-immigration-housing-canada-1.7080376

(119) (119) Le Japon a été plus hésitant que le Canada en matière d'immigration, adoptant une approche fragmentaire avec des politiques d'immigration limitées et très sélectives. Leur gouvernement s'est fortement concentré sur les solutions technologiques, telles que l'automatisation et l'IA, pour relever ses défis démographiques et de main-d'œuvre, mais il continue de lutter contre l'intégration culturelle et linguistique des travailleurs étrangers. De son côté, l'Italie qui est confrontée à des problèmes démographiques similaires a mis l'accent sur des politiques visant à soutenir sa population vieillissante, mais n'a pas augmenté l'immigration de manière significative, en partie en raison d'une résistance politique. Voir Ryall, J. (2024, 7 février). Japan bets on tech, immigration as labor crisis worsens. Deutsche Welle (DW). https://www.dw.com/en/japan-bets-on-tech-immigration-as-labor-crisis-worsens/a-68194372; Horowitz, J. (2023, 30 janvier). The double whammy making Italy the West's fastest-shrinking nation. The New York Times. https://www.nytimes.com/2023/01/30/world/europe/italy-birthrate.html

(120) Al Mallees, N. (2024, 11 janvier). Immigration is making Canada's housing more expensive. The government was warned 2 years ago. CBC News. https://www.cbc.ca/news/politics/ircc-immigration-housing-canada-1.7080376; Porter Robbins, C. (2023, 28 août). Is Canada really so immigrant-friendly? Foreign Policy. https://foreignpolicy.com/2023/08/28/canada-immigration-trudeau-policy-multiculturalism-backlash/

(121) Gravelle, T. (2023, 7 décembre). Le point sur la situation économique : immigration, logement et perspectives d'inflation. Banque du Canada. https://www.banqueducanada.ca/2023/12/point-situation-economique-immigration-logement-perspectives-inflation/?theme_mode=light&_gl=1*t3gg0o*_ga*NDg4MDY1NzMyLjE3NTA0Mjk1MDQ.*_ga_D0WRRH3RZH*czE3NTA0Mjk1MDQkbzEkZzAkdDE3NTA0Mjk1MDQkajYwJGwwJGgw; Fang, T., Gunderson, M. et Lee, B. (2021). Can older workers be retrained? Canadian evidence from worker-firm linked data. Relations Industrielles / Industrial Relations, 76(3), 429–454. https://www.jstor.org/stable/27114730

(122) Le Monde avec AP et AFP. (2023, 19 janvier). Pension reform: Over a million march in protest throughout France. Le Monde. https://www.lemonde.fr/en/politics/article/2023/01/19/french-strikes-against-pension-reform-bring-trains-buses-schools-to-close_6012131_5.html

(123) (123) Brys, B. et al. (2016). Tax design for inclusive economic growth, OECD Taxation Working Papers, No. 26, OECD Publishing, Paris, https://dx.doi.org/10.1787/5jlv74ggk0g7-en; O'Reilly, P. (2018, 18 décembre). Tax policies for inclusive growth in a changing world, OECD Taxation Working Papers, No. 40, OECD Publishing, Paris, https://dx.doi.org/10.1787/1fdafe21-en

(124) Randall, N., Kamino, W., Joshi, S., et al. (2023). Understanding the connection among Ikigai, well-being, and home robot acceptance in Japanese older adults: Mixed methods study. JMIR Aging, 6, e45442. https://doi.org/10.2196/45442; Garcia, H. et Miralles, F. (2022, 18 mars). Ikigai: The Japanese secret to a joyful life. The Government of Japan. https://www.japan.go.jp/kizuna/2022/03/ikigai_japanese_secret_to_a_joyful_life.html

(125) De plus, l'apprentissage tout au long de la vie est de plus en plus reconnu comme essentiel au bien-être cognitif et à l'intégration sociale. Voir Narushima, M., Liu, J. et Diestelkamp, N. (2018). Lifelong learning in active ageing discourse: Its conserving effect on wellbeing, health and vulnerability. Ageing and Society, 38(4), 651–675. https://doi.org/10.1017/S0144686X16001136; Education and Lifelong Learning. (2017, 27 novembre). Gouvernement de la Colombie-Britannique. https://www2.gov.bc.ca/gov/content/family-social-supports/seniors/health-safety/active-aging/education-and-lifelong-learning

(126) Kops, W.J. (2020). Older adult education: Towards age-friendly Canadian universities. Canadian Journal for the Study of Adult Education, 32(1), Article 1. https://doi.org/10.56105/cjsae.v32i1.5480

(127) Rockwell, C. (2020). Trends in continuing education. Université de Dalhousie. https://cdn.dal.ca/content/dam/dalhousie/pdf/continuingeducation/news/Trends%20in%20Continuing%20Education%20July%202020.pdf; Hill, S. (2020, 22 juin). Surveying Canadian's perceptions of post-secondary education, retraining and lifelong learning. Colleges and Institutes Canada. https://annualreport.collegesinstitutes.ca/ar-2019/surveying-canadians-perceptions-of-post-secondary-education-retraining-and-lifelong-learning/

(128) Okuzono, S.S., Shiba, K., Kim, E.S., et al. (2022, 3 février). Ikigai and subsequent health and wellbeing among Japanese older adults: Longitudinal outcome-wide analysis. Lancet Reg Health West Pac. 21:100391. doi: 10.1016/j.lanwpc.2022.100391. PMID : 35 141 667; PMCID : PMC8814687.

(129) Davidson, J. et Schimmele, C. (2019, 10 juillet). Évolution de l'utilisation d'Internet chez les aînés canadiens. Statistique Canada (p. 13). https://www150.statcan.gc.ca/n1/en/pub/11f0019m/11f0019m2019015-fra.pdf?st=WEp3ROCP

(130) Fang, T., Gunderson, M. et Lee, B. (2021). Can older workers be retrained? IZA Institute of Labor Economics, 1–33 https://www.jstor.org/stable/27114730; Padgaonkar, S. et Schafer, E.A. (2021, 29 juin). Science with seniors: A model program for senior citizen–centered STEM outreach. Journal of Higher Education Outreach and Engagement, 25(2), 111–122 https://openjournals.libs.uga.edu/jheoe/article/view/2086; Stypińska, J., Franke, A. et Myrczik, J. (2019, 7 novembre). Senior entrepreneurship: The unrevealed driver for social innovation. Frontiers in Sociology, 4(30), 1–16 https://www.frontiersin.org/journals/sociology/articles/10.3389/fsoc.2019.00030/full; récipiendaire d'une bourse de recherche de la « NSF Grant on STEM engagement in elderly ». (2019, 7 novembre). Medium. https://fungfellows.medium.com/fung-fellowship-recipient-of-nsf-grant-on-stem-engagement-in-elderly-e63230da7723; Worthington, H., Simmonds, P., Farla, K. et Varnai, P. (2018, 12 juin). The EU silver economy: Market size, challenges and opportunities. The silver economy – Rapport final, Bureau des publications, 2018. https://data.europa.eu/doi/10.2759/685036; Emploi et Développement social Canada. (2022, 28 avril). Promouvoir la participation des canadiens âgés au marché du travail. Gouvernement du Canada. https://www.canada.ca/fr/emploi-developpement-social/ministere/forum-federal-provincial-territorial-aines/participation-marche-travail.html

Notes de fin d'ouvrage

(131) Stringer, H. (2023, 12 mai). Tech start-up trains caregivers of aging population. California Health Care Foundation. https://www.chcf.org/blog/tech-start-up-trains-caregivers-aging-population/

(132) Alberta Innovates. (2021, 31 août). Serious labs applies simulation training technology to solve truck driving challenge. Gouvernement de l'Alberta. https://albertainnovates.ca/news/serious-labs-applies-simulation-training-technology-to-solve-truck-driving-challenge/

(133) Jain, A., Durairaj, S., Paduri, et al. (2023). Career support platform for older adults powered by AI. 2023 IEEE 13th Annual Computing and Communication Workshop and Conference (CCWC), 47–53. https://doi.org/10.1109/CCWC57344.2023.10099112

(134) Jain et al. (2023). Career support platform for older adults powered by AI. https://doi.org/10.1109/CCWC57344.2023.10099112

(135) Actuaire en chef. (n.d.). Viabilité du RPC. Investissements RPC. Récupéré le 17 juillet 2024 à l'adresse suivante : https://www.investissementsrpc.com/fr/la-caisse/notre-rendement/viabilite-financiere-de-la-caisse/?gl=1*wp2rdw*_ga*MTI5NzQ5MTUxLjE3NTA0MzE2Mzc.*ga_8DGPB8MMDF*czE3NTA0MzE2MzckbzEkZzAkdDE3NTA0MzE2MzckajYwJGwwJGgw

(136) Editorial Board. (2023, 24 novembre). Subsidies to rich seniors make no sense. The Globe and Mail. https://www.theglobeandmail.com/opinion/editorials/article-subsidies-to-rich-seniors-make-no-sense/

(137) Healthcare of Ontario Pension Plan. (n.d.). Résumé du sondage sur les retraites au Canada en 2023. https://hoopp.com/docs/default-source/default-document-library/2023-canadian-retirement-survey-executive-summary.pdf

(138) Régimes de pension au Canada, au 1er janvier 2022. (2023, 23 juin). Statistique Canada. https://www150.statcan.gc.ca/n1/daily-quotidien/230623/dq230623b-fra.htm

(139) Healthcare of Ontario Pension Plan. (2023, avril). Sondage sur les retraites au Canada en 2023. https://hoopp.com/home/pension-advocacy/research/canadian-retirement-survey-2023

(140) Statistique Canada. (2018, 17 mai). Pensions : la progression et le recul de l'accès à un régime de pension au Canada. Statistique Canada. https://www150.statcan.gc.ca/n1/pub/11-630-x/11-630-x2015003-fra.htm

(141) Blahous, C. (2017, 11 décembre). Don't make taxpayers bail out pension plans. Mercatus Center, George Mason University. https://www.mercatus.org/economic-insights/expert-commentary/dont-make-taxpayers-bail-out-pension-plans

(142) Editorial Board. (2023, 24 novembre). Subsidies to rich seniors make no sense. The Globe and Mail. https://www.theglobeandmail.com/opinion/editorials/article-subsidies-to-rich-seniors-make-no-sense/

(143) Statistique Canada. (2023). Projections démographiques pour le Canada, les provinces et les territoires. https://www150.statcan.gc.ca/n1/fr/catalogue/91-520-X

(144) Groupe d'experts sur l'emploi des jeunes. (2017). 13 voies pour moderniser l'emploi des jeunes au Canada. Stratégies pour un nouveau monde du travail. Gouvernement du Canada. https://www.canada.ca/content/dam/canada/employment-social-development/corporate/youth-expert-panel/report-modern-strategies-youth-employment/modern-strategies-youth-employment-fr.pdf

(145) Gerhardt, M.W., Nachemson-Ekwall, J. et Fogel, B. (2022, 8 mars). Harnessing the power of age diversity. Harvard Business Review. https://hbr.org/2022/03/harnessing-the-power-of-age-diversity

(146) Fédération canadienne de l'entreprise indépendante. (2018, 28 novembre). Nearly three quarters of small business owners plan to exit their business within the next 10 years. Cision. https://www.newswire.ca/news-releases/nearly-three-quarters-of-small-business-owners-plan-to-exit-their-business-within-the-next-10-years-701420121.html

(147) Hannay, C. (2023, 3 juillet). Succession challenges loom for aging business owners. The Globe and Mail. https://www.theglobeandmail.com/business/small-business/article-succession-challenges-loom-for-aging-business-owners/

(148) Fédération canadienne de l'entreprise indépendante. (2018, 28 novembre). Nearly three quarters of small business owners plan to exit their business within the next 10 years. Cision. https://www.newswire.ca/news-releases/nearly-three-quarters-of-small-business-owners-plan-to-exit-their-business-within-the-next-10-years-701420121.html

(149) Bomal, L., Cruz, M. et Pohlmann, C. (2022). Succession tsunami: Preparing for a decade of small business transitions in Canada. FCEI. https://20336445.fs1.hubspotusercontent-na1.net/hubfs/20336445/research/reports/2022/2022-10-EN-Succession-Tsunami-Preparing-for-a-decade-of-small-business-transitions-in-Canada.pdf

(150) Time Cestnick. (2024, 25 juillet). Business owners should plan ahead for life in retirement. Globe and Mail. https://www.theglobeandmail.com/investing/personal-finance/taxes/article-business-owners-should-plan-ahead-for-life-in-retirement/

(151) Hannay, C. (2023, 3 juillet). Succession challenges loom for aging business owners. https://www.theglobeandmail.com/business/small-business/article-succession-challenges-loom-for-aging-business-owners/

(152) Hannay, C. (2023, 3 juillet). Succession challenges loom for aging business owners. https://www.theglobeandmail.com/business/small-business/article-succession-challenges-loom-for-aging-business-owners/

Notes de fin d'ouvrage

(153) Hannay, C. (2023, 3 juillet). Succession challenges loom for aging business owners. https://www.theglobeandmail.com/business/small-business/article-succession-challenges-loom-for-aging-business-owners/

(154) Ministère des Finances. (2023, 28 mars). Budget fédéral 2023. Chapitre 3 : Le Plan pour le Canada : une énergie abordable, de bons emplois et une économie propre en croissance. Gouvernement du Canada. https://www.budget.canada.ca/2023/report-rapport/chap3-fr.htmlRaman-Wilms, M. et Hannay, C. (2023, 5 septembre). Are small, family-run businesses dying in Canada? The Globe and Mail. Tiré le 19 septembre 2023 du https://www.theglobeandmail.com/podcasts/the-decibel/article-are-small-family-run-businesses-dying-in-canada/; Bureau de la concurrence Canada. (2022, 5er octobre). Améliorer les soins de santé avec une politique d'approvisionnement favorisant la concurrence. Gouvernement du Canada. https://bureau-concurrence.canada.ca/fr/ameliorer-soins-sante-politique-dapprovisionnement-favorisant-concurrence

(155) Raman-Wilms, M. et Hannay, C. (n.d.). Are small, family-run businesses dying in Canada? https://www.theglobeandmail.com/podcasts/the-decibel/article-are-small-family-run-businesses-dying-in-canada/

(156) Emploi et Développement social Canada. (2021, 3 mai). Document d'information : Coûts augmentés pour les aînés plus âgés. Gouvernement du Canada. https://www.canada.ca/fr/employment-social-development/news/2021/05/backgrounder-augmentation-des-coûts-pour-les-aînés.html; Morrissey, R.J. (juin 2022). Les répercussions de la COVID-19 sur le bien-être des aînés. Rapport du Comité permanent des ressources humaines, du développement des compétences, du développement social et de la condition des personnes handicapées (p. 32). Chambre des Communes. https://www.ourcommons.ca/Content/Committee/441/HUMA/Reports/RP11867690/humarp03/humarp03-f.pdf

(157) Vieira, H. (2016, 15 janvier). In a recession, large firms are more likely than SMEs to resort to personnel cuts. LSE Business Review. https://blogs.lse.ac.uk/businessreview/2016/01/15/in-a-recession-large-firms-are-more-likely-than-smes-to-resort-to-personnel-cuts/

(158) Innovation, Sciences et Développement économique Canada. (2022, 22 novembre). L'avenir de la politique de la concurrence au Canada. Innovation, Sciences et Développement économique Canada. https://ised-isde.canada.ca/site/secteur-politique-strategique/fr/politique-dencadrement-marche/politique-concurrence/lavenir-politique-concurrence-canada

(159) Kutney, M. et Wilson, K. (2019, 2 août). La technologie de l'âge et l'économie des aînés. Possibilités pour l'innovation canadienne de soutenir une population vieillissante. Bruyère. https://www.ourcommons.ca/Content/Committee/421/FINA/Brief/BR10596422/br-external/Bruyère-10108679-f.pdf

(160) Rouzet, D. et al. (2019, 10 septembre). Défis pour les finances publiques et croissance inclusive dans des sociétés vieillissantes. Documents de politique économique de l'OCDE, n° 27. Éditions de l'OCDE, Paris. https://doi.org/10.1787/c553d8d2-en

(161) Statistique Canada. (2024, 17 juillet). Comptes économiques répartis pour le secteur des ménages, patrimoine, par caractéristique, Canada, trimestrielle. Statistique Canada. https : // www150.statcan.gc.ca/t1/tbl1/fr/tv.action?pid=3610066001&request_locale=fr

(162) Statistique Canada. (2024, 17 juillet). Comptes économiques répartis pour le secteur des ménages, patrimoine, par caractéristique, Canada, trimestrielle. Statistique Canada. https : // www150.statcan.gc.ca/t1/tbl1/fr/tv.action?pid=3610066001&request_locale=fr

(163) Agrba, L. (2023, 27 septembre). The next wave of trickle-down wealth is upon us. Comptables professionnels agréés Canada. https://www.cpacanada.ca/news/pivot-magazine/trickle-down-wealth

(164) Michaud, C. (2019, 20 juin). Création d'un Indice des prix à la consommation pour les aînés. Statistique Canada. https://www150.statcan.gc.ca/n1/pub/62f0014m/62f0014m2019004-fra.htm

(165) Kutney, M. et Wilson, K. (2019, 8 octobre). Age-tech will be huge for the silver economy. Policy Options. https://policyoptions.irpp.org/magazines/october-2019/age-tech-will-be-huge-for-the-silver-economy/

(166) Liew, S.L., Hussin, S.R., et Abdullah, N.H. (2021). Attributes of senior-friendly tourism destinations for current and future S senior tourists: An importance-performance analysis approach. Sage Open, 11(1). https://doi.org/10.1177/2158244021998658

(167) Conseil des académies canadiennes. (2017). Favoriser la mobilité des aînés canadiens (p. 45). Ottawa, ON : Le comité d'experts sur les besoins de transport d'une population vieillissante. https://cca-reports.ca/wp-content/uploads/2018/08/transportaging_fullreport_fr.pdf

(168) Qiao, G., Ding, L., Xiang, K., Prideaux, B., Xu, J. (2022, 28 janvier). Understanding the value of tourism to seniors' health and positive aging. Int J Environ Res Public Health. 19(3):1476. doi: 10.3390/ijerph19031476. PMID : 35 162 499; PMCID : PMC8834913.

(169) Cela est particulièrement évident lors du ralentissement du marché touristique européen entre 2006 et 2011 et de la pandémie de COVID-19. Voir la note de bas de page 164. https : // cca-reports.ca/wp-content/uploads/2018/08/transportaging_fullreport_fr.pdf; Statistique Canada. (2021, 18er octobre). Les répercussions de la pandémie de COVID-19 sur les Canadiens âgés. Gouvernement du Canada. https://www150.statcan.gc.ca/n1/pub/75-006-x/2021001/article/00008-fra.htm

(170) Conseil des académies canadiennes. (2017). Favoriser la mobilité des aînés canadiens (p. 45). https://cca-reports.ca/wp-content/uploads/2018/08/transportaging_fullreport_fr.pdf.

(171) Conseil des académies canadiennes. (2017). Favoriser la mobilité des aînés canadiens (p. 45-46). https://cca-reports.ca/wp-content/uploads/2018/08/transportaging_fullreport_fr.pdf.

Notes de fin d'ouvrage

(172) Czaja Ph.D., S.J., et al. (juin 2018). Improving social support for older adults through technology: Findings from the PRISM Randomized Controlled Trial. The Gerontologist. 58(3), pp. 467–477, https://doi.org/10.1093/geront/gnw249

(173) Statistique Canada. (2017, 3 mai). Chiffres selon l'âge et le sexe, et selon le type de logement : Faits saillants du Recensement de 2016. Statistique Canada. https://www150.statcan.gc.ca/n1/daily-quotidien/170503/dq170503a-fra.htm; United States Environmental Protection Agency. (2022, 13 décembre). Climate change and the health of older adults. [Aperçus et fiches d'information]. Gouvernement des États-Unis. https://www.epa.gov/climateimpacts/climate-change-and-health-older-adults; Madani Hosseini, M., Zargoush, M. et Ghazalbash, S. (2024). Climate crisis risks to elderly health: Strategies for effective promotion and response. Health Promotion International, 39(2). https://doi.org/10.1093/heapro/daae031

(174) Watts, N., Amann, M., Arnell, N., Ayeb-Karlsson, S., Belesova, K., Berry, H., Bouley, T., Boykoff, M., Byass, P., Cai, W., Campbell-Lendrum, D., Chambers, J., Daly, M., Dasandi, N., Davies, M., Depoux, A., Dominguez-Salas, P., Drummond, P., Ebi, K. L., … Costello, A. (2018). The 2018 report of the Lancet Countdown on health and climate change: Shaping the health of nations for centuries to come. The Lancet, 392(10163), 2479–2514. https://doi.org/10.1016/S0140-6736(18)32594-7

(175) Risher, J.F., Todd, G.D., Meyer, D. et Zunker, C.L. (2010, 1 janvier). The elderly as a sensitive population in environmental exposures: Making the case. Reviews of Environmental Contamination and Toxicology, 207, 95–157. https://doi.org/10.1007/978-1-4419-6406-9_2

(176) United States Environmental Protection Agency. (2022, 13 décembre). Climate change and the health of older adults. [Aperçus et fiches d'information]. Gouvernement des États-Unis. https://www.epa.gov/climateimpacts/climate-change-and-health-older-adults

(177) Cooper, R. (2022, 21 avril). Climate change and older adults: Planning ahead to protect your health. National Council on Aging. https://www.ncoa.org/article/climate-change-and-older-adults-planning-ahead-to-protect-your-health/; Office of Disease Prevention and Health Promotion. (n.d.). Social determinants of health in older adults. Département de la Santé et des Services sociaux des É.-U. Tiré le 7 septembre 2024, à l'adresse suivante : https://health.gov/our-work/national-health-initiatives/healthy-aging/social-determinants-health-and-older-adults

(178) Prina, M. et al. (2024, 24 mai). Climate change and healthy ageing: An assessment of the impact of climate hazards on older people. Journal of Global Health.Tiré le 7 septembre 2024, à l'adresse suivante : https://jogh.org/2024/jogh-14-04101

(179) Cooper, R. (2022, 21 avril). Climate change and older adults: Planning ahead to protect your health. National Council on Aging. https://www.ncoa.org/article/climate-change-and-older-adults-planning-ahead-to-protect-your-health/

(180) UNFPA. (n.d.). Climate change and flood risk. Population Data Portal. Tiré le 17 juin 2024 à l'adresse suivante : https://pdp.unfpa.org/?data_id=dataSource_2-0:9&page=Visualisation-Overview

(181) Bogdan, E., Krueger, R., Wright, J., Woods, K. et Cottar, S. (2024). Disaster awareness and preparedness among older adults in Canada regarding floods, wildfires, and earthquakes. International Journal of Disaster Risk Science, 15(2), 198–212. https://doi.org/10.1007/s13753-024-00555-9

(182) Bogdan, et al., (2024). Disaster awareness and preparedness among older adults. https://doi.org/10.1007/s13753-024-00555-9

(183) Bogdan, et al., (2024). Disaster awareness and preparedness among older adults. https://doi.org/10.1007/s13753-024-00555-9

(184) Statistique Canada. (2024, 19 juin). Rapports sur la santé, juin 2024 Les événements de chaleur extrême ont été associés à un risque élevé de décès dans les plus grandes villes du Canada de 2000 à 2020. Statistique Canada. https://www150.statcan.gc.ca/n1/daily-quotidien/240619/dq240619b-fra.htm

(185) Quick, M. (2024, 19 juin). Les répercussions des événements de chaleur extrême sur la mortalité dont les causes sont d'origine non accidentelle, cardiovasculaire et respiratoire : une analyse de 12 villes canadiennes, de 2000 à 2020. Rapports sur la santé, 35(6), 1-15. Statistique Canada. https://www150.statcan.gc.ca/n1/pub/82-003-x/2024006/article/00001-fra.htm

(186) Crimmins, A., Balbus, J., Gamble, J.L., et al. (Eds.). (2016, avril). Ch. 9 : Populations of concern, The Impacts of Climate Change on Human Health in the United States: A Scientific Assessment. U.S. Global Change Research Program, Washington, DC, 247–286. http://dx.doi.org/10.7930/J0Q81B0T

(187) Croix-Rouge canadienne et Institut national du vieillissement. (2020, décembre). Closing the gaps: Advancing emergency preparedness, response and recovery for older adults (pp. 1–78). Croix-Rouge canadienne et Institut national du vieillissement. https://static1.squarespace.com/static/5c2fa7b03917eed9b5a436d8/t/5fd2410d9db3cd0795e984ed/1607614734474/CRC_WhitePaper_EN.pdf

(188) Brown, K. et Westaway, E. (2011, novembre). Agency, capacity, and resilience to environmental change: Lessons from human development, well-being, and disasters. Annual Review of Environment and Resources, 36(1), 321–342. https://doi.org/10.1146/annurev-environ-052610-092905

(189) McMichael, A.J., Campbell-Lendrum, D.H., Campbell-Lendrum, C.F., et al. (Eds.). (2003). Climate change and human health: Risks and responses (pp. 1–333). Organisation mondiale de la Santé. https://www.who.int/publications/i/item/climate-change-and-human-health---risks-and-responses

(190) Wyton, M. (2023, 6 juillet). Annual deaths from extreme heat in B.C. could double by 2030 without climate adaptations: Report. CBC News. https://www.cbc.ca/news/canada/british-columbia/heat-dome-cost-analysis-report-1.6898360

(191) Martinez, G.S., Imai, C. et Masumo, K. (2011). Local heat stroke prevention plans in Japan: Characteristics and elements for public health adaptation to climate change. International Journal of Environmental Research and Public Health, 8(12), 4563–4581. https://doi.org/10.3390/ijerph8124563; Guidelines on Member States' adaptation strategies and plans (pp. 1–34). (2023). Union européenne. https://climate.ec.europa.eu/system/files/2023-07/Guidelines%20on%20MS%20adaptation%20strategies%20and%20plans.pdf; Wade, V., Eliott, J., Karnon, J. et Elshaug, A.G. (2010). A qualitative study of sustainability and vulnerability in Australian telehealth services. In Global Telehealth (pp. 190–201). IOS Press. https://scholar.google.ca/scholar?q=A+qualitative+study+of+sustainability+and+vulnerability+in+Australian+telehealth+services.+Studies+in+Health+Technology+and+Informatics&hl=en&as_sdt=0&as_vis=1&oi=scholart; Frederick, R. (2022, 22 juin). Build to last: Creating age-friendly, eco-friendly, and climate resilient housing and communities. Generations: General Journal. American Society on Aging. http://generations.asaging.org/age-eco-friendly-climate-resilient-housing

Notes de fin d'ouvrage

(192) HelpAge International. (2023, 23 novembre). Climate change in an ageing world. HelpAge International. https://www.helpage.org/news/climate-change-in-an-ageing-world/

(193) Bureau du Secrétaire général, Unité de la prospective stratégique. (n.d.). What is strategic foresight? OCDE. https://www.oecd.org/strategic-foresight/

(194) Les scénarios développés ici sont basés sur la méthodologie des images génériques des avenirs possibles, comme décrits par Jim Dator (novembre 2009). Alternative Futures at the Manoa School. Journal of Future Studies, 14(2): 1–18. https://jfsdigital.org/wp-content/uploads/2014/01/142-A01.pdf

(195) Agence de santé publique du Canada. (2024, 3 juin). Collectivités-amies des aînés. Gouvernement du Canada. https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/promotion-sante/vieillissement-aines/collectivites-amies-aines.html

(196) Personnel de Proctor. (2023, 29 septembre). Accessible housing becomes mandatory. Proctor. Queensland Law Society. https://www.qlsproctor.com.au/2023/09/accessible-housing-becomes-mandatory/

(197) Commission canadienne des droits de la personne. (n.d.). Plaidoyer pour un changement : la crise du logement au Canada. Rapport annuel au ministre 2022–2023 présenté par le Bureau du défenseur fédéral du logement. Commission canadienne des droits de la personne. https://housing.chrcreport.ca/pdf/rapport-annuel-de-la-defenseure-federale-du-logement-2022-2023.pdf

(198) OMS. (2007). Guide mondial des villes-amies des aînés. Centre des médias de l'OMS. https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/43753/9789242547306_fre.pdf?sequence=1&isAllowed=y

(199) Groupe de travail sur le vieillissement en santé et le mieux-être du Comité fédéralprovincial-territorial des hauts fonctionnaires responsables des aînés. (2011, 5 juillet). Initiative des collectivités rurales et éloignées amies des aînés : un guides. Agence de santé publique du Canada. Gouvernement du Canada. https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/publications/vie-saine/initiative-collectivites-rurales-eloignees-amies-aines-guide.html

(200) Brydges, M., Koneswaran, N., Huynh, T., Dunning, J., Recknagel, J., et Sinha, S. (2022, novembre). It's time to unleash the power of naturally occurring retirement communities in Canada. Toronto, ON : Institut national du vieillissement, Université métropolitaine de Toronto, NORC Innovation Centre et University Health Network. https://norcinnovationcentre.ca/wp-content/uploads/NORC-Report-FINAL.pdf

(201) Brydges, M., et al. (2022, 4 novembre). It's time to unleash the power of naturally occurring retirement communities in Canada. https://www.niageing.ca/norc

(202) Iciaszczyk, N., Arulnamby, A., Brydges, M., et al. (2022, octobre). Ageing in the right place: Supporting older Canadians to live where they want. Université métropolitaine de Toronto. https://static1.squarespace.com/static/5c2fa7b03917eed9b5a436d8/t/638e0857c959d1546d9f6f3a/1670252637242/AIRP+Report+Final2022-.pdf

(203) Par exemple, CSA Z8004 Foyers de soins de longue durée — exploitation et prévention et contrôle des infections, et CAN/HSO 21001:2023 - Soins de longue durée. Voir aussi : Arrimage de la norme du Groupe CSA sur les soins de longue durée aux politiques publiques canadiennes . (2022, décembre). Groupe CSA. https://www.csagroup.org/wp-content/uploads/LTC-Public-Policy-Digital-FR_Accessible.pdf

(204) Voir CSA Z 2004:24 Santé mentale et bien-être dans les établissements de soins de longue durée (SLD). (juin 2024). https://alzheimer.ca/sites/default/files/documents/CSA%20Z2004_24%20FINAL%20French.pdf

(205) OMS. (2021, 14 janvier). Decade of healthy ageing: Baseline report. https://www.who.int/publications/i/item/9789240017900

(206) Falk, W. et Thirgood, J. (2024). Prochaine évolution des soins de santé : repenser les facteurs sociaux liés au financement. Toronto, ON : Groupe CSA. https://www.csagroup.org/fr/article/public-policy/prochaine-evolution-des-soins-de-sante-repenser-les-facteurs-sociaux-lies-au-financement/

(207) Institut canadien de prescription sociale. (n.d.). Qu'est-ce que la prescription sociale? Institut canadien de prescription sociale. Tiré le 16 juillet 2024, au https://www.socialprescribing.ca/fr-ca/about-social-prescribing

(208) Health Policy Institute. (n.d.). Cultural competence in health care: Is it important for people with chronic conditions? Université de Georgetown. https://hpi.georgetown.edu/cultural/

(209) Goldman, N., Khanna, D., El Asmar, M.L. et al. (2024). Addressing loneliness and social isolation in 52 countries: A scoping review of National policies. BMC Public Health 24, 1207 (2024). https://doi.org/10.1186/s12889-024-18370-8; https://bmcpublichealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12889-024-18370-8

(210) Lutheran Care. (n.d.). Aged Care Volunteer Visitors Scheme. Lutheran Care. Tiré le 16 juillet 2024 au https://www.lutherancare.org.au/acvvs/

(211) Centre for Aging Better. (n.d.) Neighbourhood networks: A model for community-based support. https://ageing-better.org.uk/neighbourhood-networks-model-community-based-support-web-version

(212) Les préposés aux services de soutien à la personne ou les infirmiers peuvent aider à accomplir diverses tâches telles que se lever et se coucher, faire le ménage, laver le linge et préparer les repas, ce qui peut s'avérer particulièrement utile après une sortie d'hôpital suivant une chirurgie. Le coût de ces services varie généralement de 1 000 à 3 500 dollars par mois, en fonction du nombre d'heures requises. Voir « CHIP Health: Your guide to maintaining independence & achieving financial health. » (n.d.). Hypothèque inversée CHIP. https://www.chip.ca/wp-content/uploads/HomeEquity-Booklet_Digital_Subs_Chip.a.pdf

Notes de fin d'ouvrage

(213) Moallem, A. (Ed.). (2021). HCI for Cybersecurity, Privacy and Trust. Springer. https://link.springer.com/content/pdf/10.1007/978-3-030-77392-2.pdf; Li, M., McPhillips, M. V., Szanton, S. L., Wenzel, J. et Li, J. (2022). Electronic Wearable Device Use for Physical Activity in Older Adults: A Qualitative Study. Work, Aging and Retirement, 10(1), 25–37. https://doi.org/10.1093/workar/waac023; Smart Home Research Initiative. (n.d.). Penn State Harrisburg. Consulté le 7 juin 2024, au https://harrisburg.psu.edu/smart-home-research-initiative

(214) Chandran, R. (2023, 19 janvier). Asia turns to tech to help watch over a growing elderly population. The Japan Times. https://www.japantimes.co.jp/news/2023/01/19/asia-pacific/asia-tech-elderly-population/

(215) Chandran, R. (2023, 19 janvier). Asia turns to tech to help watch over a growing elderly population. https://www.japantimes.co.jp/news/2023/01/19/asia-pacific/asia-tech-elderly-population/

(216) Emploi et Développement social Canada. (2023, 8 juin). Le Canada répond à la demande de main-d'œuvre actuelle et émergente dans le secteur des soins de santé. [Communiqués de presse]. Gouvernement du Canada. https://www.canada.ca/fr/emploi-developpement-social/nouvelles/2023/06/le-canada-repond-a-la-demande-de-mainduvre-actuelle-et-emergente-dans-le-secteur-des-soins-de-sante.html

(217) Section des affaires. (2017, 25 novembre). Japan is embracing nursing-care robots. The Economist. https://www.economist.com/business/2017/11/23/japan-is-embracing-nursing-care-robots

(218) Iizuka, T., Lee, Y.S. et Eggleston, K. (2021, 17 février). Robots and labour in the service sector. CEPR. https://cepr.org/voxeu/columns/robots-and-labour-service-sector

(219) Iizuka, T., Lee, Y. S. et Eggleston, K. (2021, 17 février). Robots and labour in the service sector. https://cepr.org/voxeu/columns/robots-and-labour-service-sector

(220) Moallem, A. (Ed.). (2021). HCI for Cybersecurity, Privacy and Trust. Springer. https://link.springer.com/content/pdf/10.1007/978-3-030-77392-2.pdf

(221) Sismondo, C. (2022, 21 février). How smart technology can help seniors live at home longer. The Toronto Star. https://www.thestar.com/life/health-wellness/how-smart-technology-can-help-seniors-live-at-home-longer/article_a18e50e2-8c07-5fb3-999a-1888e204322d.html

(222) L'habileté numérique fait référence aux compétences et aux informations nécessaires pour comprendre et utiliser les appareils et les technologies numériques. Pour plus d'informations, voir Marcotte, A.-A. (2023). Digital Literacy Interventions for Older Adults in Canada: Visons for Change Policy Challenge 2022–2023 (pp. 1–19). Réseau canadien axé sur les technologies et le vieillissement AGE-WELL. https://agewell-nih-appta.ca/wp-content/uploads/2023/04/Marcotte-Digital-Literacy-Final-Report.pdf

(223) Silver Infocomm Initiative (SII), Singapour. (n.d.). E-Toolkit. Tiré le 3 juin 2024 du https://lifelonglearning-toolkit.uil.unesco.org/en/casestudies/case7/2%2C18/0/35; Silver Infocomm Initiative—E-Including Seniors for Wellness and Integration Into the Community. (n.d.). Tiré le 27 mai 2024 du https://www.itu.int/net4/wsis/archive/stocktaking/Project/Details?projectId=1486520264

(224) En 2019, 95 % des personnes âgées de 50 à 59 ans et 58 % de celles âgées de 60 ans et plus utilisaient quotidiennement des appareils connectés à Internet. Pour plus d'informations, voir Xuan, T. Y. (n.d.). The Silver Generation in the Age of Digital Disruptions. Gouvernement de Singapour. https://www.clc.gov.sg/docs/default-source/urban-solutions/urbsol17pdf/11_casestudy_sg_thesilvergeneration.pdf

(225) Grigorovich, A. (2020). Access to technological-based supports for low-income income older adults. Réseau canadien axé sur les technologies et le vieillissement AGE-WELL. https://agewell-nih-appta.ca/wp-content/uploads/2020/03/FINAL-AGrigorovich.pdf; Sismondo, C. (2022, 21 février). How smart technology can help seniors live at home longer. Toronto Star. https://www.thestar.com/life/health-wellness/how-smart-technology-can-help-seniors-live-at-home-longer/article_a18e50e2- 8c07-5fb3-999a-1888e204322d.html; Molinsky, J., Scheckler, S. et Hu, B. (mai 2023). Centering the Home in Conversations about Digital Technology to Support Older Adults Aging in Place. Bringing Digitalization Home Symposium. Cambridge: Joint Center for Housing Studies of Harvard University.

(226) Khorami, F. et White, M. (2024, 23 mai). Enhancing Health Technology Education and Communication Through Multidisciplinary Community Engagement. EPIC Conference 2024: Autonomy & Independence. https://www.youtube.com/watch?v=AgQZgcQgb6Q&ab_channel=AGE-WELL

(227) Blomqvist, Å. et Busby, C. (2016, janvier). Shifting Towards Autonomy: A Continuing Care Model for Canada. C.D. Howe Institute, Commentary No. 443. https://www.cdhowe.org/sites/default/files/2022-04/Commentary_443.pdf

(228) Kershaw, P. (2023, 18 octobre). Ottawa should preserve funding for OAS by eliminating outdated tax shelters for retirees. The Globe and Mail. https://www.theglobeandmail.com/investing/personal-finance/young-money/article-ottawa-should-preserve-funding-for-oas-by-eliminating-outdated-tax/

(229) Kershaw, P. (2023, 18 octobre). Ottawa should preserve funding for OAS. https://www.theglobeandmail.com/investing/personal-finance/young-money/article-ottawa-should-preserve-funding-for-oas-by-eliminating-outdated-tax/

(230) U.S. Environmental Protection Agency. (2024, 2 janvier). Climate Equity. https://www.epa.gov/climateimpacts/climate-equity

(231) Baumbusch, J., Jodoin, S., Bungay, V. et Hunt, M. (n.d.). Climate Resilience and Older Adults. Climate Resilience & Health Equity, University of British Columbia. Récupéré le 25 juin 2024, au https://climateresilience.nursing.ubc.ca/climate-resilience-and-older-adults/

Notes de fin d'ouvrage

(232) Mehrotra, A. et Zimmerman, S. (2022). Aging, Equity, and the Climate Crisis: Engaging Older People in Building Thriving, Resilient Communities. Climate Equity Policy Center. https://static1.squarespace.com/static/5fda95076ad9e806b24bf1e1/t/63f79bc62cb545291be9a063/1677171667942/Older+Adults+Report+Final+v2.pdf; United Nations. (n.d.). La crise climatique - Nous pouvons gagner la course. UN75 : Nations Unies. Tiré le 26 juin 2024 du https://www.un.org/fr/un75/climate-crisis-race-we-can-win

(233) Kennedy, A.M. et Gislason, M.K. (2022, octobre). Intergenerational approaches to climate change mitigation for environmental and mental health co-benefits. The Journal of Climate Change and Health, 8, 1–3. https://doi.org/10.1016/j.joclim.2022.100173; Arigoni, D. (2023, 1er décembre). Climate-resilient Housing Strategies for Our Aging Population. ICMA. https://icma.org/articles/pm-magazine/climate-resilient-housing-strategies-our-aging-population; Mahmood, A., Bookmyer, G., Patille, R. et Gurung, S. (2022, 19 juillet). Better emergency preparedness can protect older adults from climate change. The Conversation. http://theconversation.com/better-emergency-preparedness-can-protect-older-adults-from-climate-change-186511; Woolrych, R., Haq, G. et Latter, B. (2023). Healthy Ageing in a Changing Climate: Creating Inclusive, Age-Friendly, and Climate Resilient Cities and Communities in the UK. UKRI Healthy Ageing Challenge. https://extranet.who.int/agefriendlyworld/wp-content/uploads/2024/01/HealthyAgeinginaChangingClimate.pdf

(234) Woolrych, R., et al., (2023). Healthy Ageing in a Changing Climate (pp. 14-20). https://extranet.who.int/agefriendlyworld/wp-content/uploads/2024/01/HealthyAgeinginaChangingClimate.pdf

(235) Leblanc, É. (2019, 28 juin). La France est devenue un modèle dans la gestion des canicules. CBC Radio-Canada; Radio-Canada.ca. https://ici.radio-canada.ca/nouvelle/1202144/canicule-france-modele-gestion-europe-plan-montreal-quebec

(236) Euronews Green. (2023, 27 juin). Germany to roll out measures against heatwave deaths, drawing lessons from France. Euronews. https://www.euronews.com/green/2023/06/27/germany-to-roll-out-measures-against-heatwave-deaths-drawing-lessons-from-france; van Oldenborgh, G.J., Vautard, R., Otto, F., et al. (2019). Human contribution to the record-breaking June 2019 heat wave in France. World Weather Attribution. https://www.worldweatherattribution.org/wp-content/uploads/WWA-Science_France_heat_June_2019.pdf; Phelan, J. (2023, 8 août). Twenty years after deadly 2003 heatwave, what has France learned? RFI. https://www.rfi.fr/en/france/20230808-twenty-years-after-the-deadly-2003-heatwave-what-lessos-has-france-learned

(237) Leblanc, É. (2019, 28 juin). La France est devenue un modèle dans la gestion des canicules. https://ici.radio-canada.ca/nouvelle/1202144/canicule-france-modele-gestion-europe-plan-montreal-quebec

(238) Charveriat, C. (2023). Climate justice in an ageing world. HelpAge International. https://www.helpage.org/wp-content/uploads/2023/11/Climate-justice-in-an-ageing-world.pdf; HelpAge International. (2023, 23 novembre).

(239) Charveriat, C. (2023). Climate justice in an ageing world. https://www.helpage.org/wp-content/uploads/2023/11/Climate-justice-in-an-ageing-world.pdf; Climate change in an ageing world. HelpAge International. https://www.helpage.org/news/climate-change-in-an-ageing-world/

(240) Narushima, M., Liu, J. et Diestelkamp, N. (2016, 21 novembre). Lifelong learning in active ageing discourse: Its conserving effect on wellbeing, health and vulnerability. Ageing and Society, 2018;38(4), 651–675. https://doi.org/10.1017/S0144686X16001136; Fache, A.C. (2020, 21 juillet). Seniors With Skills, a Youth-Founded Group, Seeks to Reduce Social Isolation. US News & World Report. https://health.usnews.com/health-care/for-better/articles/seniors-with-skills-reducing-social-isolation

(241) Nonko, E. (2021, 9 septembre). How Reskilling Energizes a Multigenerational Workforce. From Day One. https://www.fromdayone.co/2021/09/09/how-reskilling-energizes-a-multigenerational-workforce/; Upskilling and reskilling older workers. (2023, 3 février). Catch22. https://www.catch-22.org.uk/resources/upskilling-and-reskilling-older-workers/

(242) System Initiative on Shaping the Future of Education, Gender and Work. (2017, juillet). Accelerating Workforce Reskilling for the Fourth Industrial Revolution. Forum économique mondial. https://www3.weforum.org/docs/WEF_EGW_White_Paper_Reskilling.pdf; Poh, J. (2018, 7 mai). SkillsFuture Singapore – Complete Guide to What It Is and How to Use It. Yahoo Finance. https://sg.finance.yahoo.com/news/skillsfuture-singapore-complete-guide-160000955.html; SkillsFuture Credit — Frequently Asked Questions. (n.d.). Myskillsfuture.Gov.Sg. Tiré le 21 août 2024 du https://www.myskillsfuture.gov.sg/content/portail/fr/en-tête/faqs/compétences-futur-crédit.html

(243) Emploi et Développement social Canada. (2018). Promouvoir la participation des canadiens âgés au marché du travail. https://www.canada.ca/fr/emploi-developpement-social/ministere/forum-federal-provincial-territorial-aines/participation-marche-travail.html; Clarke, W. (2024, 22 janvier). Young Black men in Canada face racism, ageism and classism when looking for work. The Conversation. http://theconversation.com/young-black-men-in-canada-face-racism-ageism-and-classism-when-looking-for-work-220537; Tullius, K. (2012). Constraining and enabling factors for establishing age- oriented corporate working and learning environments: Empirical evidence from the German metalworking and electrical industry, from the chemical and pharmaceutical industry and from retailing. In Working and Ageing: The Benefits of Investing in an Ageing Workforce (p. 160). Office des publications de l'Union européenne. https://www.cedefop.europa.eu/files/3064_en.pdf

(244) Emploi. (n.d.). Commission ontarienne des droits de la personne. Tiré le 9 juin 2024 du https://www.ohrc.on.ca/fr/policy-discrimination-against-older-people-because-age/5-emploi

(245) Ministère du Travail et des Retraites. (2024, 24 mai). Help and support for older workers. GOV.UK. https://www.gov.uk/government/publications/help-and-support-for-older-workers/help-and-support-for-older-workers; ministère du Travail et des Retraites. (n.d.). Employer toolkit: Guidance for managers of older workers summary. GOV.UK. https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/411428/older-workers-employer-toolkit-summary.pdf

Notes de fin d'ouvrage

(246) En comparaison, les Canadiens nés en 1996 et après ont donné environ 82 heures de leur temps par an. Pour plus d'informations, voir Hahmann, T. (2021, 23 avril). Le bénévolat, ça compte : aide encadrée et aide informelle apportées par les Canadiens et les Canadiennes en 2018. Statistique Canada. https://www150.statcan.gc.ca/n1/pub/75-006-x/2021001/article/00002-fra.htm

(247) Rainey, D. (2023, 11 octobre). AARP Foundation Experience Corps: A Game Changer for People Over 50 and K-3 Students. Independent Sector. https://independentsector.org/blog/experience-corps-a-game-changer-for-people-over-50-and-k-3-students/

(248) Hahmann, T. (2021, 23 avril). Le bénévolat, ça compte. https://www150.statcan.gc.ca/n1/pub/75-006-x/2021001/article/00002-fra.htm

(249) Barisonzi, M. et Lachance, J. (2023). Estimation du taux de participation selon le groupe d'âge et le genre à l'élection générale de 2021 (pp. 1-33). Élections Canada. https://www.elections.ca/res/rec/eval/pes2021/evt/evt_f.pdf

(250) Keisling, P. (2023, 5 septembre). Vote at Home Election Systems and Higher Turnout about 18–34-Year-Olds. National Vote at Home Institute. https://app.box.com/s/wu8akbnrhwrlfej9mv4zr9qmtbrldb73; Voter ID requirements: Supporting people to vote in the 2023 English local elections. (2023, 22 mars). Local Government Association. https://www.local.gov.uk/parliament/briefings-and-responses/voter-id-requirements-supporting-people-vote-2023-english-local

(251) 4. Voter engagement and interest, voting by mail and in person. (2020, 9er octobre). Pew Research Center. https://www.pewresearch.org/politics/2020/10/09/voter-engagement-and-interest-voting-by-mail-and-in-person/

(252) Association nationale des retraités fédéraux. (2020, mars). Stratégie nationale pour les aînés. https://www.federalretirees.ca/fr/defense-des-interets/nos-priorites/strategie-nationale-pour-les-aines; Simpson, C., Caissie, M. et Velji, K. (2015, 29 janvier). Canada needs a national seniors' strategy. Toronto Star. https://www.thestar.com/opinion/contributors/canada-needs-a-national-seniors-strategy/article_76769bb4-31eb-58da-98a8-9401d452773a.html; Mockler, P. et Cools, A.C. (2017, 29 juin). Une stratégie nationale sur les aînés aidera le Canada à mieux gérer le vieillissement de sa population. Sénat du Canada. https://sencanada.ca/fr/salle-de-nouvelles/strategie-nationale-aines-aidera-canada-mieux-gerer-vieillissement-population/; Association médicale canadienne. (2015). A Policy Framework to Guide a National Seniors Strategy for Canada. https://cma.ca/sites/default/files/pdf/News/policy-framework-to-guide-seniors_en.pdf; Groupe de travail de l'IRPP sur le vieillissement. (2015, 7 octobre). Élaborer une stratégie nationale pour les aînés. Institut de recherche en politiques publiques. https://irpp.org/wp-content/uploads/2015/10/report-2015-10-07.pdf; Young, E., McMillan, D., Tremblay, C., et al. (2017, 20er octobre). National Positive Aging and Seniors Strategy. https://www.ourcommons.ca/Content/Committee/421/HUMA/Brief/BR9255682/br-external/YoungEric-f.pdf

(253) Young, E., McMillan, D., Tremblay, C., et al. (2017, 20er octobre). National Positive Aging and Seniors Strategy. https://www.ourcommons.ca/Content/Committee/421/HUMA/Brief/BR9255682/br-external/YoungEric-f.pdf

(254) Groupe de travail de l'IRPP sur le vieillissement. (2015). Élaborer une stratégie nationale pour les aînés. https://irpp.org/wp-content/uploads/2015/10/report-2015-10-07.pdf

(255) Institut national du vieillissement (INV). (2020). An Evidence Informed National Seniors Strategy for Canada — Third Edition. Toronto, ON : Institut national du vieillissement (INV). http://nationalseniorsstrategy.ca/wp-content/uploads/2020/09/NSS_2020_Third_Edition.pdf

(256) OMS. (n.d.). UN Decade of Healthy Ageing: Plan of Action 2021–2030. Organisation mondiale de la Santé. https://cdn.who.int/media/docs/default-source/decade-of-healthy-ageing/decade-proposal-final-apr2020-en.pdf

(257) Côté, J.-S. (2021, 21 septembre). L'intérêt d'avoir des défenseurs des aînés. Association nationale des retraités fédéraux. https://www.federalretirees.ca/fr/nouvelles-opinions/dernieres-nouvelles/septembre/linteret-davoir-des-defenseurs-des-aines

(258) Nomination et coordonnées des défenseurs des personnes âgées. (2021, 1er décembre). Gouvernement de la Colombie-Britannique; Province de la Colombie-Britannique. https://www2.gov.bc.ca/gov/content/family-social-supports/seniors/about-seniorsbc/seniors-action-plan/concerns-and-complaints/seniors-advocate

(259) Aged Care Commissioner. (2024, 4 mars). Health and Disability Commissioner. https://www.hdc.org.nz/our-work/aged-care-commissioner/

(260) Coalition Canadienne Anti-Âgisme. (2022). Decade of Healthy Ageing. Tiré le 9 juin 2024 du https://www.decadeofhealthyageing.org/find-knowledge/innovation/research-projects/canadian-coalition-against-ageism

À propos du Groupe CSA

Le Groupe CSA est une organisation mondiale vouée à la sécurité, au bien commun et à la durabilité. C'est un chef de file en élaboration de normes et en essais, inspections et certification partout dans le monde y compris au Canada, aux États-Unis, en Europe et en Asie. Son mandat consiste à viser un avenir plus responsable.

La mission de l'organisation d'élaboration de normes du Groupe CSA est d'améliorer les vies des Canadiens par l'avancement des normes dans les secteurs public et privé. C'est un chef de file en recherche, élaboration, éducation et promotion des normes. Les normes techniques et de gestion élaborées par nos plus de 11 000 membres améliorent la sécurité, la santé, l'environnement et l'efficacité économique au Canada et ailleurs.

Le Groupe CSA travaille toujours à fournir de l'information à jour et exacte. Toutefois, aucune représentation ou garantie expresse ou implicite n'est faite selon laquelle cette information répond à vos besoins précis. Toute confiance en cette information est à vos propres risques. Communiquez avec le Groupe CSA pour en savoir plus au sujet de nos services.

GROUPE CSA

© 2024 Groupe CSA.