

RECHERCHE SUR LES NORMES

Feuille de route canadienne pour une société vieillissante

Tendances actuelles, possibilités et implications pour les normes

Octobre 2019

Auteurs

Leah Bartlett, M.Sc., Société de recherche sociale appliquée (SRSA)

Heather Smith Fowler, M.A., C.E., Société de recherche sociale appliquée (SRSA)

Comité consultatif

Alex Mihailidis, ing., Ph.D., AGE-WELL Network of Centers of Excellence et l'Université de Toronto

Plinio Pelegrini Morita, ing., M.Sc.A., Ph.D., Université de Waterloo

Rae Dulmage, Responsable des normes à la retraite, ISO/TC 314 Aging Societies

Nancy Bestic, M.Sc., Groupe CSA

Nicki Islic, M.Sc., Groupe CSA

Lina Lopez, Groupe CSA (chef de projet)

Hélène Vaillancourt, ing., Ph.D., Groupe CSA

Remerciements

Nous tenons à remercier la contribution de **Caroline Bergeron** et de **Jim Dunn** à ce rapport.

Table des matières

Sommaire 5

1. Introduction 7

1.1 Raison et objectifs du projet 7
1.2 Définitions 7
Diversité 8
Âgisme 9
1.3 Synthèse démographique du Canada : Personnes âgées 10

2. Méthodes 10

2.1 Analyse environnementale et revue de la documentation 10
2.2 Entretiens avec les informateurs clés 11
2.3 Limites 11

3. Résultats de la recherche 12

3.1 Personnes âgées au travail 12
3.1.1 État actuel : Contexte et tendances 12
3.1.2 Innovations et pratiques prometteuses 14
3.1.3 Possibilités et défis pour l'élaboration de normes 16

3.2 Personnes âgées à domicile 16
3.2.1 État actuel : Contexte et tendances 16
3.2.2 Innovations et pratiques prometteuses 22
3.2.3 Occasions et défis pour l'élaboration de normes 23

3.3 Personnes âgées dans la communauté 24
3.3.1 État actuel : Contexte et tendances 24
3.3.2 Innovations et pratiques prometteuses 27
3.3.3 Occasions et défis pour l'élaboration de normes 29

3.4 Participation des personnes âgées 29
3.4.1 État actuel : Contexte et tendances 29
3.4.2 Innovations et pratiques prometteuses 32
3.4.3 Occasions et défis pour l'élaboration de normes 34

3.5 Personnes âgées en quête d'équité 34
3.5.1 État actuel : Contexte et tendances 35
3.5.2 Innovations et pratiques prometteuses 39
3.5.3 Occasions et défis pour l'élaboration de normes 40

3.6 Résumé des recommandations pour l'élaboration des normes 40

4. Conclusions et prochaines étapes 40

Références 45

Annexe 54

Liste des informateurs clés 54

Sommaire

Une évolution démographique fondamentale est en cours dans tout le Canada, les personnes âgées formant une part de plus en plus importante de notre société. Selon les projections démographiques, d'ici 2031, près du quart des Canadiens auront 65 ans et plus.

Ce rapport explore les implications de cette évolution : il décrit les occasions et les besoins liés à la croissance de la population âgée au Canada, et met en évidence les domaines d'innovation et de pratique prometteuse. Les résultats sont basés sur une synthèse des données probantes de nombreuses sources, dont une analyse environnementale et une revue de la documentation, et des entretiens structurés avec 27 informateurs clés de partout au Canada. Le but est de créer une « feuille de route » canadienne pour informer l'élaboration de directives et de normes qui pourraient améliorer la société vieillissante du Canada.

Le rapport est axé sur cinq domaines : les personnes âgées au travail, les personnes âgées à domicile, les personnes âgées au sein de la communauté, la participation des personnes âgées et les personnes âgées en quête d'équité. Dans ces cinq domaines, les principales conclusions sont les suivantes :

- ***Au travail :*** De plus en plus de personnes âgées prolongent leur carrière pour participer à la vie active, et pourtant beaucoup d'informateurs clés ont évoqué le manque d'action et les efforts minimes déployés pour répondre aux besoins des travailleurs âgés. De nombreuses personnes âgées demeurent sur le marché du travail parce qu'elles n'ont pas les moyens de prendre leur retraite. Par ailleurs, les aidants familiaux ont besoin du soutien des employeurs pour la prise en charge de leurs proches, tant en termes de temps que de finances. Les informateurs clés recommandent que l'élaboration des normes futures encourage les milieux de travail adaptés aux aînés et aux adultes au travail qui sont aussi aidants familiaux, avec des mesures telles que des modalités de travail flexible et la protection des retraites et des avantages sociaux pour les travailleurs âgés de 65 ans et plus.
- ***À domicile :*** La grande majorité des personnes âgées restent chez elles lorsqu'elles vieillissent. La tendance au vieillissement à domicile met en évidence le besoin d'un environnement domestique accessible et abordable, en particulier pour les personnes âgées vivant seules. Beaucoup d'informateurs clés ont souligné l'importance des aidants naturels et d'un large éventail de soutiens, en particulier pour les personnes âgées vivant dans des zones rurales, reculées, nordiques ou d'autres régions mal desservies. Ces personnes âgées dépendent souvent de leur famille, de leurs amis ou d'aidants bénévoles pour leur soutien à domicile. L'élaboration des futures normes pourrait encourager de nouveaux modèles de cohabitation, la conception domestique universelle adaptée aux aînés, la formation et la certification pour le personnel de soutien à la personne, et le soutien aux aidants naturels.
- ***Au sein de la communauté :*** Le nombre de collectivités amies des aînés au Canada et à l'échelle internationale ne cesse d'augmenter, visant à encourager le vieillissement en santé et la participation des personnes âgées. Les projets communautaires adaptés aux aînés exigent une participation importante avec les personnes âgées et comprennent des recommandations relatives aux bâtiments publics, aux espaces extérieurs, aux logements et à la participation civique. L'accès à des moyens de transport fiables et abordables, surtout en hiver, a été soulevé comme un défi majeur. L'élaboration de futures normes pourrait mettre l'accent sur les directives de mise en œuvre de communautés amies des aînés et, plus largement, d'espaces et de lieux adaptés aux aînés, notamment les épiceries, les aéroports et les banques. Il est également possible d'élaborer des directives mettant en évidence les meilleures pratiques pour faire participer les personnes âgées aux efforts de planification (p. ex., former des comités consultatifs des aînés).

- ***Participation :*** L'augmentation de la participation civique et sociale chez les personnes âgées est une priorité à divers niveaux de gouvernement, comme en témoigne la variété de programmes et de services conçus à ces fins (p. ex., le programme du gouvernement canadien Nouveaux Horizons pour les aînés). Bon nombre de ces programmes encouragent les initiatives en faveur des personnes âgées menacées d'isolement social et de solitude. Une grande variété d'innovations technologiques aide à connecter les personnes âgées et à soutenir le vieillissement chez soi, bien que le manque de maîtrise du numérique et d'accès à Internet fiable et abordable pose également des obstacles. L'élaboration des futures normes pourrait promouvoir un accès universel à Internet et des protections des consommateurs quant à la technologie, avec des caractéristiques telles que le grossissement des caractères, des boutons plus grands et haut-parleurs améliorés. Pour réduire l'isolement social, des directives pourraient être créées afin de promouvoir des pratiques exemplaires et des interventions fondées sur des données probantes (p. ex., ligne d'information téléphonique pour les aînés, travailleurs de services d'approche).

- ***En quête d'équité :*** Le Canada est une nation de diversité, avec des populations aux origines culturelles, ethniques et linguistiques très variées, et de divers genres et orientations sexuelles; cette même diversité se reflète dans la population âgée. En outre, certaines sous-populations de personnes âgées méritent une attention particulière, car elles sont plus exposées à des conditions défavorables en raison de la stigmatisation, de la marginalisation ou de l'exclusion liée à leurs caractéristiques personnelles, leur histoire ou leur manque de ressources. Les informateurs clés ont souligné l'effet aggravant de la pauvreté sur la marginalisation et l'accès inéquitable aux services, et le risque accru d'abus financier, physique ou psychologique chez les personnes âgées. Nous recommandons de faire participer activement des communautés spécifiques lors de l'élaboration et de la mise à l'essai des normes afin de comprendre, de traiter et de satisfaire leurs besoins spécifiques, et de s'assurer que chaque norme n'augmente pas les vulnérabilités ou les inégalités.

Comme indiqué ci-dessus, les normes et les directives peuvent contribuer à promouvoir une conception adaptée aux personnes âgées dans tous les espaces et lieux, à renforcer les protections et les soutiens en faveur des aidants naturels, à reconnaître les travailleurs âgés et à s'y adapter, et à tirer parti de la technologie pour améliorer les soins, la santé et la qualité de vie. Les informateurs clés ont évoqué la dynamique qu'ils observaient dans le domaine du vieillissement en santé, en termes de nombre croissant de personnes âgées engagées, leurs partenaires, leurs familles et leurs alliés. Ces personnes sont très disposées à montrer la voie et à collaborer à la création des normes et directives en faveur d'une nation amie des aînés.



« La démographie du Canada est en train de changer, avec une proportion croissante de la société âgée de 65 ans et plus. »

1. Introduction

1.1 Raison et objectifs du projet

La démographie du Canada est en train de changer, avec une proportion croissante de la société âgée de 65 ans et plus [1]. Il existe une grande variété de services et de programmes, des aides financières et un système de soins de santé financé par l'État au Canada pour soutenir les personnes âgées à mesure qu'elles vieillissent, bien qu'il subsiste des lacunes en matière de soins, une inégalité dans l'accès aux services et aux programmes, et des inégalités en termes de conditions individuelles [2].

Ce projet de recherche a exploré une multitude d'efforts menés actuellement par des personnes âgées, des prestataires de services, des chercheurs, des aidants naturels, des organismes, des gouvernements et des entreprises afin de promouvoir un vieillissement en santé dans tout le pays. Au cours des dix dernières années, le Canada a ouvert la voie avec des communautés amies des aînés et la promotion de pratiques de vieillissement en bonne santé au niveau communautaire [3]. Les efforts visant à réduire la pauvreté chez les personnes âgées grâce à une série d'aides financières semblent s'avérer utiles [4]. De plus en plus de réseaux de chercheurs travaillent en collaboration avec des personnes âgées pour explorer des approches nouvelles et novatrices visant à aider les personnes âgées à vieillir chez elles (p. ex., technologie et réseau pancanadien AGE-WELL, Institut de recherche sur le vieillissement Schlegel-Université de Waterloo). Les municipalités, les provinces, les territoires et le gouvernement fédéral élaborent et mettent à jour des politiques, des programmes et des services pour mieux répondre aux besoins des personnes âgées (p. ex., Une stratégie sur la démence pour le Canada, Plan d'action pour la population vieillissante de la Nouvelle-Écosse, Age-Friendly Elliot Lake) [5]–[7].

Cette étude qualitative explore les tendances actuelles, les besoins et les occasions liés à la croissance de la population âgée au Canada, et met en évidence les domaines d'innovation et de pratique prometteuse actuellement en cours. Ceux-ci ont été étayés par une analyse environnementale, une revue de la documentation et des entretiens avec des experts de l'ensemble du pays. Cette analyse synthétisée a permis d'identifier les principaux champs d'action, qui bénéficieraient d'une approche normalisée pour mieux soutenir le vieillissement en santé au Canada. Ces champs ont été explorés à l'aide d'un cadre qui envisage les personnes âgées dans divers domaines de la vie : au travail, à domicile, au sein de la communauté, participation et en quête d'équité (voir la figure 1).

1.2 Définitions

Il existe de nombreuses définitions et termes utilisés pour désigner une personne âgée. Le terme « aîné » est couramment utilisé au Canada pour désigner la population âgée de 65 ans et plus, et 65 ans est

Figure 1 – *Structure du rapport et conclusions*



généralement l'âge de début des prestations de retraite complète [8]. Pour l'Organisation mondiale de la Santé, la population âgée désigne les personnes de 60 ans et plus [9]. Lors des entretiens de cette étude, les informateurs clés nous ont indiqué que l'Assemblée des Premières Nations recommande d'utiliser l'âge de 55 ans et plus pour leurs citoyens, en raison de l'espérance de vie plus faible de leur population (bien que la réalité puisse varier d'une communauté à l'autre). De même, 55 ans et plus est la tranche utilisable pour désigner les populations d'immigrants âgés, et 45 ans et plus est la tranche parfois utilisée pour les personnes âgées dans les communautés à faible revenu.

Quant à la terminologie privilégiée, de nombreux informateurs clés ont indiqué que le terme « aîné » peut être interprété comme condescendant ou négatif. Bien que ce ne soit pas universel, de nombreuses organisations lui préfèrent le terme « personne âgée » pour désigner la population âgée.

De nombreux informateurs clés n'étaient pas non plus à l'aise avec l'utilisation d'une tranche d'âge pour définir les personnes âgées, catégorie généralement admise comme ayant dépassé l'âge moyen. Bien que le vieillissement fasse référence au « déclin persistant des aspects de la forme physique propres à l'âge d'un organisme en raison de la détérioration physiologique interne » [10], les personnes interrogées ont souligné que l'âge seul n'est pas un facteur prédictif adéquat de l'expérience vécue et du bien-être d'une personne. Chaque individu est unique; certaines personnes de plus de 80 ans peuvent avoir des capacités physiques et mentales comparables à celles de personnes de 50 ans, et vice versa.

Diversité

L'hétérogénéité parmi les personnes âgées existe également dans les rôles qu'elles jouent au sein de la société. Les personnes âgées peuvent être des conjoints, des frères et sœurs, des parents, des enfants adultes, des grands-parents, des aidants naturels, des travailleurs, des mentors, des retraités, des bénévoles, des donateurs de bienfaisance, des propriétaires ou des locataires, des conducteurs, des consommateurs, des patients, des citoyens et des contribuables, entre autres rôles [11]. La diversité de ces rôles souligne également les nombreuses façons dont les personnes âgées contribuent activement à la société, ainsi que les limites des perspectives basées sur les notions de fragilité et de vulnérabilité, les besoins en entreprises de services, les coûts et la charge économiques.

> « Il n'y a pas un seul type d'adulte, il n'y a pas non plus un seul type de personne âgée. Il y a une véritable diversité. »
>
> **—Informateur clé**

En réponse à cette rétroaction, le présent rapport utilise le terme « personnes âgées » pour désigner les membres de la population âgée, sans tranche d'âge particulière. Nous avons également adopté un cadre qui conceptualise les forces et les faiblesses des personnes âgées en termes d'interaction entre les éléments suivants :

- **capacités fonctionnelles** (p. ex., physiques, cognitives, psychologiques)
- **rôles** (p. ex., travailleur, aidant, patient, bénévole, grand-parent)
- **contexte** (p. ex., environnement domestique, environnement de travail, environnement communautaire)
- **ressources disponibles** (p. ex., argent, services, aide sociale)

Figure 2 – *Cadre conceptuel des personnes âgées et du vieillissement*



Ce cadre conceptuel (voir la figure 2) sous-tend l'approche de recherche de cette étude : il a facilité l'examen des systèmes, des structures et des processus, ainsi que des caractéristiques et des expériences individuelles, et a mis l'accent sur une approche fondée sur les points forts. La figure 2 donne une représentation visuelle du cadre conceptuel des personnes âgées et du vieillissement, utilisé pour présenter les innovations et les pratiques prometteuses tout au long du rapport.

L'interaction entre ces quatre éléments contribue à l'expérience unique d'une personne en matière de vieillissement. Certaines combinaisons d'éléments peuvent augmenter la vulnérabilité, tandis que d'autres contribuent à la résilience et à la résistance [12]. L'expérience combinée de résilience et de vulnérabilité est unique à chaque personne, mais il existe des influences communes (p. ex., les déterminants sociaux de la santé) qui touchent certaines sous-populations et communautés plus que d'autres. Ces questions sont abordées dans la section sur les personnes âgées en quête d'équité.

> *« Nous sommes de plus en plus hétérogènes à mesure que nous vieillissons. »*
>
> **—Andrew Sixsmith,** *directeur scientifique, AGEWELL NCE*

Âgisme

Malgré la diversité de la population âgée et ses contributions continues à la société, la discrimination fondée sur l'âge – appelée âgisme – demeure répandue dans la société canadienne. On estime que 63 % des personnes de 66 ans ou plus ont subi une forme quelconque de discrimination fondée sur l'âge [13]. L'âgisme est décrit comme la forme la plus tolérée de préjudice social observable dans les attitudes et les croyances, les pratiques discriminatoires et les pratiques et politiques institutionnelles [13], [14]. Les informateurs clés de cette étude ont souvent identifié l'âgisme comme préoccupation prioritaire et obstacle au vieillissement en santé.

> *« Nous [devons] revaloriser et reconsidérer les personnes âgées, non pas comme des fardeaux, mais comme détentrices de connaissances et ayant un don à partager. »*
>
> **—Informateur clé**

1.3 Synthèse démographique du canada : personnes âgées

Une évolution démographique fondamentale s'opère partout au Canada et dans le monde, les personnes âgées représentant une proportion croissante de la société [15].

Selon le recensement canadien de 2016, il y avait 5,9 millions de personnes de 65 ans et plus au Canada, ce qui représentait 16,9 % de la population totale. En comparaison, il y avait 2,4 millions de personnes âgées en 1981, ce qui représentait alors 10 % de la population. Alors que les femmes de tous âges représentent un peu plus de la moitié de la population au Canada (50,9 % en 2016), le nombre de femmes de 65 ans ou plus dépasse le nombre d'hommes âgés de plus de 20 %. Dans la population de 85 ans et plus, il y a environ deux femmes pour un homme [16].

En outre, cette évolution démographique vers une proportion plus élevée de personnes âgées devrait se poursuivre à l'avenir. Selon les projections démographiques, d'ici 2031, près du quart des Canadiens auront 65 ans ou plus (voir la figure 3) [1].

Ces évolutions démographiques devraient également varier selon les provinces et territoires du Canada, de sorte que d'ici 2036, une proportion plus élevée de personnes âgées est prévue dans les provinces de l'Atlantique. Comme l'illustre la figure 4, la plus faible proportion prévue de personnes âgées se situe dans les territoires, et au Nunavut en particulier.

Figure 3 – *Proportion d'enfants (14 ans et moins) et de personnes âgées (65 ans et plus), de 1986 à 2031 [1]*

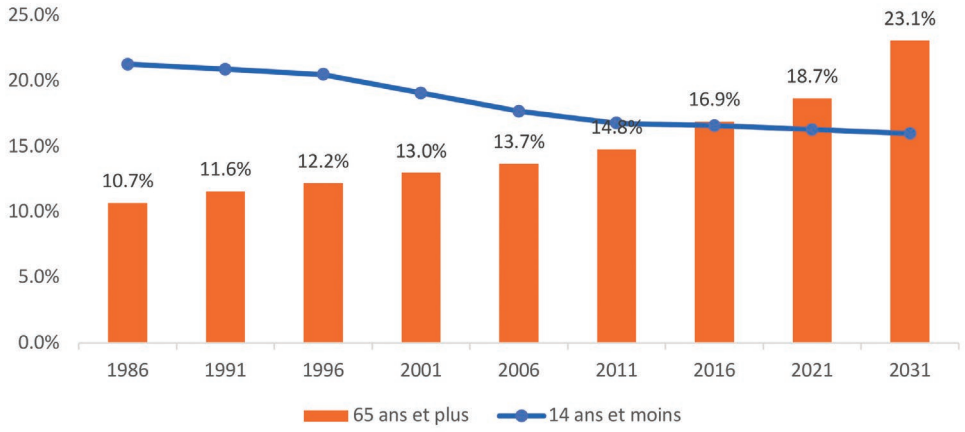
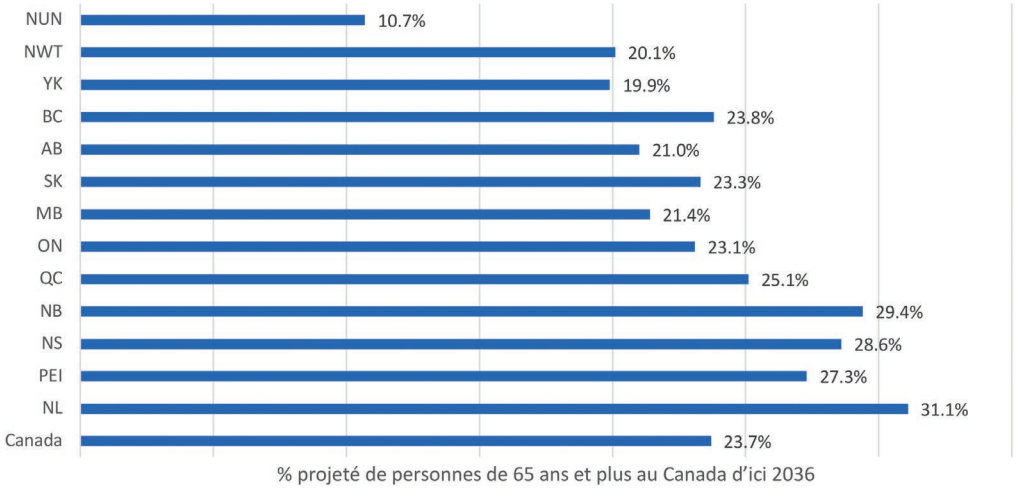


Figure 4 – *Pourcentage de personnes de 65 ans et plus, dans les provinces et territoires du Canada (projeté jusqu'en 2036, scénario de croissance moyenne) [1]*



Les sections suivantes du présent rapport analysent les répercussions de cette évolution démographique sur la capacité de répondre aux besoins des personnes âgées, ainsi que les lacunes, les enjeux plus vastes et les innovations en cours pour prendre en charge le vieillissement de la population au Canada.

2 Méthodes

2.1 Analyse environnementale et revue de la documentation

Ce projet de recherche a commencé par une analyse des politiques, pratiques et programmes existants relatifs aux personnes âgées au Canada, aux niveaux fédéral

et provincial/territorial et dans quelques municipalités choisies. Une recherche a été effectuée sur la littérature grise (principalement des rapports) issue de sources internationales, nationales et provinciales/territoriales. Le cas échéant, la documentation académique a été référencée pour identifier les meilleures pratiques dans un domaine donné. Dans tous les cas, l'examen des données probantes s'est concentré sur les rapports et la documentation publiés au cours des dix dernières années afin de saisir les changements sociaux et technologiques les plus récents, tout en fournissant une palette de pratiques exemplaires ou prometteuses émergeant au Canada et dans d'autres pays. Les résultats combinés de l'examen des données probantes ont informé le protocole des entretiens consécutifs et ont créé les bases du rapport.

2.2 Entretiens avec les informateurs clés

Vingt-sept (27) informateurs clés répartis dans le Canada ont été interrogés entre avril et juin 2019. Ces informateurs clés ont été choisis selon une approche graduelle. Tout d'abord, une première liste d'experts connus a été établie à partir de l'analyse environnementale et de la revue de la documentation, avec la participation des parties prenantes. Cette liste préliminaire d'informateurs clés a ensuite été évaluée par rapport à une matrice de secteurs (p. ex., politiques, recherche, défense d'intérêts), de géographie, de niveaux de gouvernement et de domaines de spécialisation, afin de s'assurer que l'étude englobe divers points de vue. Ensuite, à la fin de l'entretien, les informateurs clés devaient identifier les personnes les plus influentes dans le domaine du vieillissement au Canada. Si l'informateur clé recommandé comblait une lacune de perspective, il était invité à participer à l'étude de recherche. Les informateurs clés ayant consenti à la publication de leur nom et de leur titre dans le rapport sont inclus dans l'annexe. Ceux qui ont consenti à ce que leurs commentaires leur soient attribués sont identifiés dans le texte.

Les entretiens ont été menés principalement par téléconférences d'une durée moyenne de 45 minutes; un groupe de discussion a eu lieu à la place d'une téléconférence en raison du nombre plus important de participants à la discussion. Le protocole d'entretien semi-structuré comprenait des questions portant sur les points forts et les points faibles du Canada en ce qui concerne le vieillissement de la population, les sous-populations préoccupantes et les domaines d'innovation, en particulier ceux qui tirent parti des contributions potentielles de personnes âgées. Les informateurs clés ont également été invités à identifier les domaines qui bénéficieraient de l'élaboration de futures normes ou dont les normes nécessiteraient une actualisation.

Des notes détaillées furent prises au cours des entretiens avec les informateurs clés, et les conversations furent enregistrées sous réserve de consentement. Les données qualitatives ont été saisies dans une base de données détaillée et codées en fonction des thèmes émergents. En outre, les pratiques et innovations prometteuses ont été identifiées à des fins d'analyse et de recherche supplémentaires.

2.3 Limites

Les résultats des recherches dans le présent rapport sont une synthèse des données probantes issues de l'analyse environnementale, de la revue de la documentation et des entretiens avec les informateurs clés. Compte tenu de l'étendue du projet, l'examen a été très ciblé et ne constitue pas une exploration approfondie d'un domaine donné.

Peut-être plus important, l'échantillon déterminé d'informateurs clés n'est représentatif d'aucun secteur ou sous-groupe particulier et n'a pas pour objectif de relater l'éventail complet des expériences des personnes âgées. Les chercheurs sont particulièrement conscients que la portée du projet ne permettait pas une participation plus directe des personnes âgées.

Le projet de recherche visait à inclure des perspectives diverses afin d'obtenir une vue d'ensemble des tendances, des lacunes et des possibilités, accompagnée de données probantes sur les pratiques exemplaires, le cas échéant et dans la mesure du possible. Ce rapport a pour but de fournir une orientation quant aux sujets et aux problèmes liés au vieillissement de la population et à leurs répercussions sur les normes. Les chercheurs recommandent que les prochaines étapes comprennent une vaste consultation de différents sous-groupes de personnes âgées afin d'obtenir des informations supplémentaires sur leurs besoins, leurs priorités et leurs contributions, et sur la manière dont les normes et les directives peuvent encourager cela.

3 Résultats de la recherche

Les sections suivantes de ce rapport présentent les résultats de la recherche sous différentes perspectives : personnes âgées au travail, à domicile, au sein de la communauté, engagées et en quête d'équité. Les principaux résultats sont présentés en gras, suivis de données à l'appui, d'exemples et de détails supplémentaires.

3.1 Personnes âgées au travail

3.1.1 État actuel : contexte et tendances

Dans la société moderne, le travail est une activité essentielle de la vie adulte. Le travail peut apporter un sentiment d'épanouissement et d'accomplissement personnel, des relations sociales, une stimulation intellectuelle et une certaine autonomie fiscale [17]. Lorsque les personnes âgées se retirent du marché du travail, bon nombre d'entre elles perdent ainsi leur réseau social principal [18], en plus de la perte de revenu. Le travail peut être aussi source de stress, surtout lorsque les personnes doivent jongler entre exigences professionnelles et responsabilités familiales.

Notre recherche a révélé deux thèmes récurrents principaux pour les personnes âgées au travail :

- Obstacles et catalyseurs de la participation des personnes âgées au marché du travail
- Les besoins des aidants naturels dans le milieu de travail

Participation à la vie active

De plus en plus de personnes âgées prolongent leur carrière pour participer à la vie active, et pourtant de nombreux informateurs clés ont évoqué les efforts minimes déployés pour répondre aux besoins des travailleurs âgés. Selon la dernière Enquête sur la population active [19], l'âge médian de la retraite est passé de 63,3 ans à 64,3 ans entre 2014 et 2018. L'âge médian le plus vieux parmi les travailleurs (67,7 ans) a été observé chez les travailleurs indépendants.

De nombreuses personnes âgées demeurent sur le marché du travail parce qu'elles n'ont pas les moyens de prendre leur retraite. Une étude récente (2018) de Statistique Canada a révélé que près de la moitié des travailleurs âgés de 60 ans et plus travaillaient par nécessité plutôt que par choix. Le travail par nécessité chez les plus âgés était plus élevé parmi ceux ayant peu d'éducation et ceux travaillant dans le secteur du transport, de l'entreposage et de la construction [20].

> *« Notre système financier [pour les retraites et les autres soutiens du revenu] est toujours conçu pour les travailleurs qui prennent leur retraite à 65 ans, mais beaucoup vivront 20 ans encore. Nous avons besoin d'un nouveau contrat financier. »*
>
> **—Zayna Khayat,** *stratège du futur, SE Health*

Les personnes âgées qui souhaitent continuer à travailler rencontrent actuellement des obstacles. Par exemple, les personnes âgées peuvent avoir besoin d'un aménagement pour fonction physique réduite (p. ex., un écran d'ordinateur plus grand) ou d'une journée de travail plus courte. Bien que de nombreux milieux de travail adaptés aux aînés mettent l'accent sur le besoin de modalités de travail flexible pour les personnes âgées, peu abordent les risques financiers potentiels du travail réduit ou du travail après 65 ans pour ceux touchant des retraites et des avantages sociaux. Comme l'a expliqué un informateur clé, les montants des retraites sont influencés par le salaire des dernières années d'emploi. Par conséquent, une journée de travail réduite entraîne une baisse de salaire qui, à son tour, pourrait diminuer les fonds de pension disponibles lors de la retraite. D'autres changements pourraient être nécessaires pour les régimes de retraite et le régime fiscal afin de soutenir les personnes âgées qui restent engagées dans la vie active [21].

Les personnes âgées peuvent également constater que leurs compétences et leur formation ne répondent pas aux exigences du marché du travail actuel. Des efforts axés sur le recyclage et l'amélioration des compétences des personnes âgées sont en cours au Canada, comme le programme fédéral/provincial/territorial Initiative ciblée pour les travailleurs âgés (ICTA). Le programme ICTA offre aux adultes sans emploi âgés de 55 à 64 ans des conseils et du recyclage pour soutenir leur réinsertion sur le marché du travail [22]. Parmi les exemples internationaux, citons deux programmes de l'Allemagne visant à soutenir l'emploi des personnes âgées :

a) le programme gouvernemental Perspektive 50+, qui subventionne les organisations locales et les employeurs prêts à embaucher des candidats plus âgés;

b) le « Programmzum Abbauvon Langzeitarbeitslosigkeit », qui contribue à augmenter l'emploi des personnes de 50 ans et plus qui sont au chômage depuis au moins 5 ans [23].

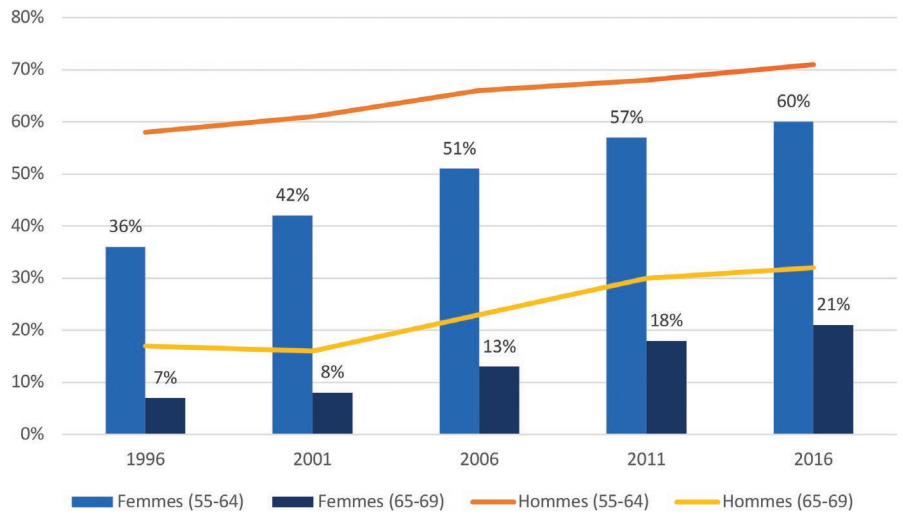
Quelques juridictions semblent planifier l'emploi des personnes âgées ou s'attaquer à l'âgisme en milieu de travail. L'âgisme peut se manifester par les suppositions des collègues, des superviseurs ou des employeurs sur les capacités cognitives, les projets personnels (p. ex., année à laquelle ils souhaitent prendre leur retraite) ou le désir de formation et de nouvelles occasions des personnes âgées. Un informateur clé a longuement parlé des façons dont les travailleurs âgés peuvent se sentir sous-évalués au travail. Par exemple, les personnes âgées peuvent se sentir forcées de quitter le marché du travail, négligées quant aux promotions ou aux nouvelles occasions, ou exclues de l'éducation et de la formation. Ces constatations font écho à celles de la Commission ontarienne des droits de la personne, qui préconise : « Les milieux de travail doivent être exempts de suppositions et de stéréotypes âgistes et les employeurs doivent s'assurer que les travailleurs âgés bénéficient des mêmes occasions que leurs homologues plus jeunes. La valeur des travailleurs âgés devrait être reconnue » [24].

La participation globale des femmes à la vie active ne cesse d'augmenter depuis des décennies et la proportion de travailleuses âgées augmente en tandem. En l'espace de deux décennies, la participation des femmes de 55 à 64 ans au marché du travail a presque doublé [25]. Chez les femmes de 65 à 69 ans, la participation au marché du travail a triplé, passant de 7 % en 1996 à 21 % en 2016 (voir la figure 5) [25]. Plusieurs informateurs clés ont identifié les femmes célibataires comme un groupe à risque à mesure qu'elles vieillissent en raison des effets de la pauvreté. La tendance croissante de participation des femmes âgées au marché du travail, ainsi que l'amélioration des soutiens du revenu, peuvent contribuer à atténuer ce risque.

Aidants au travail

L'aide des conjoints, des membres de la famille et des amis est un soutien essentiel pour les personnes âgées au Canada. Les aidants[1] assistent les personnes âgées pour le transport, l'entretien domestique, les soins médicaux et les tâches quotidiennes courantes, tout en contribuant à atténuer l'isolement et la solitude potentiels, facteurs de risque majeurs de mauvaise santé [26].

Figure 5 – *Participation des personnes âgées au marché du travail par sexe et tranche d'âge, 1996-2016 [25]*



[1] Dans ce rapport, le terme « aidant » désigne la famille et les amis qui prodiguent des soins; ils sont aussi appelés aidants naturels, aidants bénévoles ou aidants familiaux.



« Peu de juridictions semblent planifier l'emploi des personnes âgées ou s'attaquer à l'âgisme en milieu de travail. »

La prestation de soins à un proche tout en travaillant est une réalité courante pour de nombreux Canadiens. Selon l'enquête sociale générale de Statistique Canada, près de 13 millions de Canadiens ont assumé le rôle d'aidant pour un membre de leur famille ou un ami, et 75 % d'entre eux environ occupaient un emploi [27]. Le double rôle de travailleur aidant peut être particulièrement stressant pour les plus âgés, sachant que le temps consacré aux soins est le plus élevé pour les conjoints (durée médiane de 14 heures par semaine) [27]. Les femmes sont plus susceptibles de consacrer davantage de temps à prodiguer des soins [27], ce qui peut devenir un défi particulier compte tenu de la tendance à leur participation accrue au marché du travail ces dernières années.

En milieu de travail, les aidants ont besoin du soutien des employeurs pour la prise en charge de leurs proches, tant en termes de temps que de finances. La charge de travail des aidants et le besoin d'un soutien plus important ont constitué un thème récurrent tout au long de nos entretiens avec les informateurs clés. Des investissements fédéraux récents existent pour les aidants travaillant dans le cadre de l'assurance-emploi, avec les prestations de compassion (jusqu'à 26 semaines), les prestations pour proches aidants d'adultes (jusqu'à 15 semaines) et les prestations pour proches aidants d'enfants (jusqu'à 35 semaines) [28].

Le cas des proches aidants en général est abordé de manière plus approfondie dans la section « À domicile ».

3.1.2 Innovations et pratiques prometteuses

Les listes de contrôle et les trousses d'outils pour milieu de travail favorable aux aînés abondent, dont bon nombre abordent des thèmes tels que les approches de recrutement, les compétences et la formation, la sécurité au travail et les stratégies de maintien en poste pour les personnes âgées. Les milieux de travail adaptés aux aînés offrent généralement des aménagements pour déclin de fonction physique (p. ex., équipement ergonomique, travail au-dessus de l'épaule réduit). De nombreux cadres de travail adaptés aux aînés proposent également des modalités de travail flexibles, y compris le travail à temps partiel, le télétravail à domicile, les horaires de travail flexibles et les régimes de retraite échelonnée [21], [29], [30].

Quelques informateurs clés ont évoqué les pressions supplémentaires pour les travailleurs âgés des zones rurales et reculées, telles que les longs trajets entre travail et domicile, le faible nombre d'occasions et l'accès réduit aux soins à domicile et aux aides associées lorsqu'ils sont aidants. Ils ont également souligné le rôle transformationnel que la technologie peut jouer pour les travailleurs âgés en particulier, en soutenant les possibilités de télétravail pour ceux qui sont géographiquement isolés. Beaucoup ont exprimé la nécessité d'un accès Internet fiable et abordable dans tout le Canada pour prendre en charge le télétravail (et de nombreux autres services pour personnes âgées).

Figure 6 – *L'innovation à l'honneur : personnes âgées au travail*

Plan d'action pour la population vieillissante de la Nouvelle-Écosse :

Le gouvernement de Nouvelle-Écosse, dans le cadre de son plan d'action global pour une population vieillissante, a élaboré une série d'initiatives visant à valoriser les personnes âgées en milieu de travail, à encourager les entrepreneurs âgés et à valoriser le travail des bénévoles.

Voici des exemples de ces initiatives : Flex NS (modalités de travail flexible); formation Générations différentes en milieu de travail; spécialistes de l'engagement des employeurs qui défendent les bienfaits des personnes âgées en milieu de travail; et modules en ligne sur les avantages à embaucher des travailleurs âgés et sur la façon de créer des environnements de travail inclusifs et adaptés à tous les âges [6].

Emploi et Développement social Canada (CESD) a publié un rapport en 2018 sur les défis actuels et les initiatives prometteuses quant à la participation des personnes âgées au marché du travail. La liste des pratiques prometteuses de ce rapport comprenait :

- campagnes de sensibilisation contre l'âgisme
- prix d'entreprise « meilleures pratiques en faveur des personnes âgées »
- subventions de formation et de formation professionnelle ciblées pour les personnes âgées
- incitations financières à embaucher des travailleurs déplacés âgés
- initiatives visant à favoriser le travail flexible
- aménagements de l'environnement de travail et des tâches
- retraite partielle [17]

Les soutiens pour aidants en milieu de travail comprennent généralement des modalités de travail flexible, avec l'ajout de congés payés et de protection de l'emploi pour les heures pendant lesquelles ils ne travaillent pas afin de prodiguer les soins. Un rapport de 2015 du groupe d'employeurs sur la question des aidants naturels (CESD) a donné quelques exemples de pratiques exemplaires en milieu de travail pour mieux soutenir les aidants qui travaillent, notamment :

- options de congés, telles que les congés de soins d'urgence, les congés avec revenu moyen et les prestations de compassion

Tableau 1– *Personnes âgées au travail : occasions d'élaboration de normes*

	Défi et occasion	Élaboration de futures normes
Personnes âgées au travail	De nombreuses personnes âgées participent à la vie active plus longtemps, mais peuvent avoir besoin de mesures d'adaptation au fil du temps. Des directives sur les cadres de travail adaptés aux aînés ont été élaborées, mais rien n'indique qu'elles ont été largement adoptées. En outre, les travailleurs âgés peuvent être exposés au risque d'âgisme en milieu de travail.	Nouvelles directives pour la mise en œuvre d'un milieu de travail adapté aux aînés (p. ex., cadres de travail adaptés aux aînés existants et pratiques prometteuses CESD mentionnés à la section 3.1.2 [17]) Nouvelles directives pour promouvoir le télétravail afin de soutenir les personnes âgées et les aidants naturels (p. ex., réglementations sur le travail flexible du Royaume-Uni [34]) Nouvelles directives pour la protection des pensions et des avantages sociaux des travailleurs âgés de plus de 65 ans Nouvelles directives visant à réduire l'âgisme en milieu de travail En plus d'élaborer de nouvelles normes, les normes existantes (*p. ex., CAN/CSA Z1003-13/BNQ 9700-803/2003[R2018] Santé et sécurité psychologiques en milieu de travail*) pourraient être révisées pour répondre aux besoins spécifiques des travailleurs âgés
	De nombreuses personnes âgées sur le marché du travail prodiguent des soins à un être cher tout en travaillant et peuvent avoir besoin de mesures d'adaptation. Des recommandations concernant les pratiques exemplaires en milieu de travail pour soutenir les aidants naturels ont été élaborées, mais rien n'indique qu'elles ont été largement adoptées.	Nouvelles directives pour les milieux de travail qui soutiennent les employés-aidants (p. ex., recommandations du groupe d'employeurs sur la question des aidants naturels (CESD) et *CSA B701 Organisations inclusives et favorables aux aidants)* Les normes existantes relatives au milieu de travail pourraient être révisées afin de répondre aux besoins particuliers des aidants en activité.

- modalités de travail flexible, y compris la semaine de travail comprimée, les lieux de travail flexibles, les horaires flexibles, la retraite échelonnée et le temps partiel
- technologie (par ex., télétravail, accès à la messagerie électronique professionnelle et aux fichiers à domicile, logiciel de messagerie instantanée)
- autres séries de services, notamment soins d'urgence aux aînés, formation sur site sur les services communautaires pour aidants naturels, programmes d'aide aux employés et à leur famille [31]

Le groupe CSA a produit la norme relative au milieu de travail B701-17 : *Organisations inclusives et favorables aux aidants,* dont les recommandations comprennent des mesures d'adaptation pour les aidants qui travaillent, la nécessité d'engagement des employés et une approche fondée sur le sexe et le genre pour la mise en œuvre [32].

Vous trouverez une synthèse des pratiques prometteuses pour les personnes âgées au travail à la figure 7 ci-dessous.

3.1.3 Possibilités et défis pour l'élaboration de normes

Pour les personnes âgées au travail, les informateurs clés ont cerné un certain nombre de domaines qui bénéficieraient de l'élaboration de futures normes, en particulier ceux concernant les mesures d'adaptation pour les travailleurs âgés et les aidants naturels. Le tableau 1 résume les principaux défis et occasions qu'ils ont identifiés pour les normes. Il est important de noter que le document de politique soutenant l'élaboration d'une Stratégie nationale pour les aînés recommande la création d'une norme nationale pour soutenir des modalités de travail plus souples pour les travailleurs âgés et les aidants naturels [33].

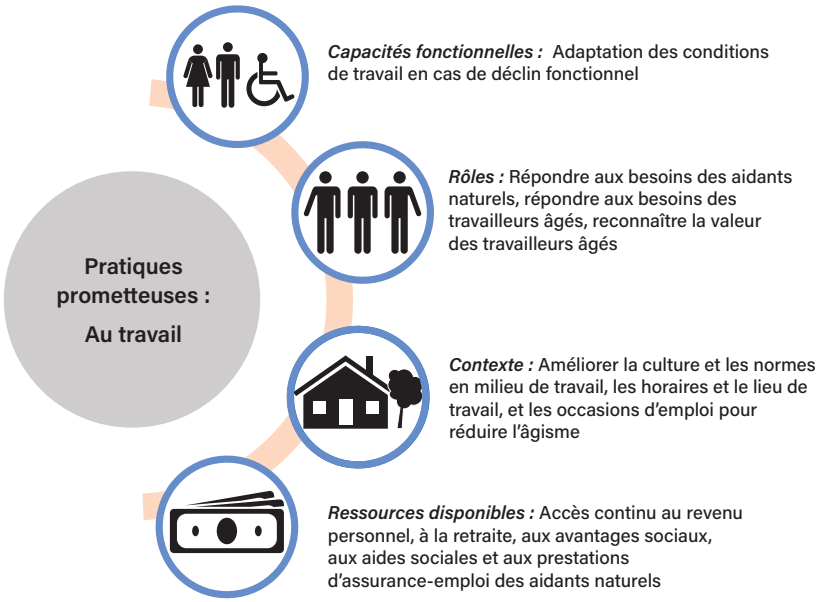
3.2 Personnes âgées à domicile

3.2.1 État actuel : contexte et tendances

L'objectif sociétal généralement admis est de permettre aux personnes âgées de rester aussi longtemps que possible à domicile, au sein de leur communauté [35]. Le vieillissement sur place implique généralement de rester chez soi et de vivre de façon autonome, avec un soutien croissant de divers services sociaux et de santé selon les besoins au fil du temps. Le vieillissement sur place implique également de ne pas être relogé dans une institution ou une résidence pour personnes âgées, sauf si cela est absolument nécessaire.

La grande majorité des personnes âgées restent chez elles lorsqu'elles vieillissent. Selon le recensement de 2016, 6,8 % des personnes de 65 ans et plus vivaient dans une résidence pour personnes âgées et 92,3 % dans un

Figure 7 – *Personnes âgées au travail : sommaire des pratiques prometteuses*



logement privé [36], [37]. Bien que la proportion de personnes âgées en résidence pour personnes âgées augmente avec l'âge, même à 85 ans et plus, 67,9 % des personnes vivent encore dans un logement privé [37]. Le fait de ne pas être propriétaire d'un logement, de vivre seul, d'être récemment veuf et de faire l'objet d'un diagnostic de démence augmente la probabilité de vivre en résidence pour personnes âgées, bien que la probabilité soit plus faible pour les immigrants [36].

> *« Lorsqu'on parle de logement, en découle aussi la question de briser l'isolement des aînés, des soins qui sont donnés et des échanges qui sont offerts. À mesure que quelqu'un vieillit, le lieu de résidence devient vraiment son univers. »*
>
> **—Informateur clé**

Une exigence fondamentale pour le vieillissement sur place est un environnement domestique approprié, accessible et abordable. Par exemple, le niveau d'accessibilité du domicile – y compris la largeur des couloirs et des portes, le nombre de marches, les types de poignées de porte, les seuils de niveau et la hauteur des interrupteurs – peut subitement devenir un problème en cas de maladie ou de déclin précipité de mobilité [38]. Au-delà de l'infrastructure physique du logement, il y a aussi l'infrastructure des services d'aide aux activités quotidiennes, et parfois, de soins médicaux, à mesure que les personnes vieillissent chez elles [39]. De nombreux informateurs clés ont évoqué le fait que l'expérience du vieillissement sur place dépend en grande partie de la proximité de la famille, des liens sociaux, de la sensibilisation aux services et de la richesse personnelle. Pour citer un informateur, *« le vieillissement des personnes pauvres n'est pas une expérience facile. »*

Cette section explore les besoins, les priorités et les problèmes des personnes âgées à domicile selon trois dimensions :

- Logements
- Aidants
- Finances

Logements

Les personnes âgées ne sont pas à l'abri de la crise immobilière, mais de nouveaux modèles de logements sont en cours de développement pour répondre à leurs besoins. Le logement pour la population vieillissante a été un thème fort tout au long des entretiens et, souvent, la principale préoccupation des informateurs clés. Ils ont souligné le besoin de logements appropriés, abordables et accessible, et la nécessité d'explorer et de promouvoir de nouveaux modèles pour combler le manque de logements. Quelques informateurs clés ont évoqué les avantages potentiels des solutions de cohabitation multigénérationnelle et pour répondre aux besoins de logements, mais aussi pour fournir davantage de soutien social et de mixité avec d'autres membres de la communauté.

La stratégie pour les aînés de l'Association médicale canadienne recommande aux gouvernements de consacrer une partie du financement des infrastructures nationales à la fourniture adéquate de logements accessibles et abordables aux personnes âgées [40]. Le besoin de logements abordables et appropriés était également un thème clé identifié dans notre analyse des documents internationaux, nationaux ou d'autres gouvernements.

Les informateurs clés ont discuté des pratiques exemplaires concernant l'emplacement du logement et de l'effet de cet emplacement sur les individus et les communautés. Lors de la détermination de l'emplacement d'un développement immobilier, ils ont insisté sur le besoin de considérer l'accès aux transports, la proximité des services essentiels, la disponibilité des soutiens à domicile, l'accessibilité des logements, l'accès à la technologie et à Internet et la participation des personnes âgées à la planification globale du développement. Des préoccupations ont été exprimées autour de la pratique consistant à placer une concentration de logements pour personnes âgées à la périphérie urbaine.

Un groupe particulièrement vulnérable est celui des personnes âgées vivant seules, odont 43 % ont un besoin impérieux de logement – cela signifie que leur logement actuel est inadapté, inadéquat, inabordable et qu'ils n'ont pas les moyens d'obtenir un autre logement [18]. Si on analyse par sexe, la charge de ce besoin de logement est subie de façon disproportionnée chez les femmes âgées vivant seules, avec 58,1 % ayant un besoin impérieux de logement (contre 18,1 % des hommes âgés vivant seuls) [41]. La Stratégie nationale de logement de 2017 du gouvernement canadien a



« Le vieillissement à domicile comporte des risques lorsque les services de soins à domicile et les aides sociales ne sont pas adaptés et que la prise en charge par les aidants naturels peut s'avérer trop lourde pour combler les lacunes en matière de soins. »

identifié les aînés à faible revenu et les femmes âgées vivant seules comme des populations vulnérables, à risque de besoin impérieux de logement. La Stratégie a identifié l'Allocation canadienne d'aide au logement (en complément des coûts de logement pour les Canadiens à faible revenu) et le Fonds national de co-investissement pour le logement (prêts pour la réparation de logements et la construction de logements neufs collectifs) comme aides proposées; aucun de ces efforts ne cible spécifiquement les personnes âgées [42].

De nombreux informateurs clés ont également identifié les personnes âgées célibataires vivant chez elles comme une population à risque accru à mesure qu'elles vieillissent. Ils ont décrit la situation des personnes âgées vivant seules qui se débrouillent à peine et pour qui tout changement provoquerait une situation de crise (p. ex., hospitalisation). Les informateurs clés ont souligné que des augmentations minimales de soutien, comme des brèves visites à domicile, peuvent aider à stabiliser les situations des personnes âgées vivant seules.

Des logements adaptés aux aînés et les approches de conception universelle[2] peuvent faire partie de la solution, en veillant à ce que le logement puisse s'adapter à l'évolution des besoins de la personne qui vieillit. Plusieurs informateurs clés ont souligné que la conception adaptée aux aînés, bien qu'elle puisse profiter aux personnes âgées et aux personnes handicapées en particulier, crée des espaces habitables pour tout le monde. La construction de logements avec des portes plus larges, avec entrée sans marches, avec des interrupteurs de lumière plus bas, par exemple, ne porte pas atteinte à l'expérience des autres dans le cadre domestique, mais est déterminante pour les personnes qui en ont besoin. Comme l'a fait remarquer un informateur clé, il y a souvent peu ou pas de dépenses supplémentaires à construire un logement adapté aux aînés par rapport à un logement qui ne l'est pas (p. ex., ajuster la position des interrupteurs, élargir les portes, une entrée sans marche), mais cela peut être coûteux pour les propriétaires d'effectuer ces aménagements rétroactivement. Un informateur clé a déclaré : « Construisons dès maintenant la maison dont on aura besoin dans 30 ans… Anticipons notre futur! » Un autre informateur clé a évoqué la nécessité de préconiser et d'exiger ces pratiques de construction adaptées aux aînés, afin de créer une « nouvelle norme » de construction.

> *« Après un accident, on demande immédiatement de modifier l'environnement bâti pour aider les personnes à mobilité réduite, alors que cela aurait pu être conçu dès le début. Ces normes devraient être fournies dans le code du bâtiment. Même chose pour l'électricité, la douche, les entrées de baignoire; tout cela devrait être planifié dès le départ. »*
>
> **—Informateur clé**

[2] La conception universelle est la conception et la composition d'un environnement afin qu'il soit accessible, compris et utilisé dans la mesure du possible par toutes les personnes, quels que soient leur âge, leur taille, leur capacité ou leur handicap [135].

Beaucoup de subventions et de fonds sont disponibles pour apporter des modifications aux logements pour personnes âgées au Canada, notamment le programme de prêt de la Nouvelle-Écosse d'adaptation des logements pour l'autonomie des personnes âgées, le programme de réparation et d'adaptation des logements pour personnes âgées de l'Alberta et le programme de réparation des logements pour personnes âgées du Nunavut [43]–[45]. La Colombie-Britannique a instauré un crédit d'impôt de rénovation du logement pour les personnes âgées et les personnes handicapées afin d'en améliorer l'accessibilité et l'aspect fonctionnel [46]. Les gouvernements locaux soutiennent également le vieillissement au domicile. Par exemple, le programme de subvention aux aînés du comté de Simcoe, qui finance des projets de conception de logements pour les personnes âgées, les personnes atteintes de démence ou ayant besoin de services d'assistance [47]. À l'échelle internationale, la Nouvelle-Zélande fournit un soutien gouvernemental pour les modifications apportées au logement, y compris l'hébergement supplémentaire, les subventions au loyer en fonction du revenu, les subventions aux soins en établissement et les prêts pour soins en établissement [48].

Aidants

Les proches aidants jouent un rôle social essentiel dans la société canadienne. Les membres de la famille, les amis et les voisins peuvent tous jouer un rôle de soutien des personnes âgées. Les personnes âgées s'occupent souvent elles-mêmes de leur conjoint ou d'amis, en plus de prodiguer des soins à leurs petits-enfants et, éventuellement, à leurs enfants adultes handicapés [49]. Le rôle important des proches aidants a été introduit ci-dessus dans le contexte du travail, mais la prestation de soins a généralement lieu à domicile.

Les soins prodigués aux personnes âgées et le soutien accru des aidants naturels et familiaux sont essentiels pour assurer le vieillissement en santé. La plupart des informateurs clés de cette étude ont souligné la contribution importante des proches aidants et le besoin de disposer de ressources supplémentaires pour les soutenir dans ce rôle. Parmi les exemples cités, mentionnons l'aide financière, les soins de relève, la prestation de soins professionnels et un meilleur accès à la technologie pour aider à maintenir un être cher à domicile.

En fait, un meilleur soutien aux aidants naturels et familiaux est l'un des quatre piliers de la Stratégie nationale pour les aînés actuellement en cours d'élaboration par les chercheurs du nouvel Institut national sur le vieillissement du Canada; d'autres recommandations comprennent le soutien en milieu de travail ainsi que l'aide financière [50]. Les documents relatifs à la stratégie provinciale et territoriale sur le vieillissement de la population (p. ex., plans d'action, cadres de travail, plans directeurs) mettent en évidence la prestation de soins comme un domaine prioritaire [6], [51], [52]. La province du Manitoba, par exemple, a adopté la *Loi sur la reconnaissance de l'apport des aidants naturels* en 2011, reconnaissant la « précieuse contribution qu'ils apportent à la société » dans la législation [53], et la province de l'Ontario a emboîté le pas en 2018 avec le projet de *Loi sur la reconnaissance de l'apport des aidants naturels*, actuellement à l'étude [54]. En 2010, l'Australie a également adopté la *Carer Recognition Act* pour reconnaître les aidants naturels et sensibiliser au soutien qu'ils apportent aux personnes âgées [55]. Enfin, le Forum fédéral/provincial/territorial des ministres responsables des aînés s'est concentré sur la prestation de soins et a élaboré une trousse d'outils pour les aidants naturels et les bénéficiaires de soins [56].

Le vieillissement à domicile comporte des risques lorsque les services de soins à domicile et les aides sociales ne sont pas adaptés et que la prise en charge par les aidants naturels peut s'avérer trop lourde pour combler les lacunes en matière de soins. À mesure que les personnes vieillissent, elles peuvent avoir besoin d'aide pour diverses tâches quotidiennes, qui varient en type, nature et durée, y compris des travaux de jardinage, le ménage, la préparation des repas, les soins personnels, le transport et l'aide aux soins de santé [57]. De nombreux informateurs ont évoqué le manque général de services de soins à domicile, ce qui entraîne une prise en charge excessive par les aidants naturels et familiaux pour répondre aux besoins fondamentaux. La prise en charge d'un être cher atteint de démence a été mentionnée comme couche supplémentaire de complexité et de charge émotionnelle pour la famille.

L'importance du choix et des options de soins a été soulignée tout au long des entretiens et des documents examinés. Les effets négatifs potentiels du manque d'options de soins (p. ex., prestataires de soins à domicile) ont été constatés, poussant le conjoint ou un membre de la famille qui travaille à assumer le rôle d'aidant. Le conjoint de la personne âgée pourrait ne pas vouloir assumer ce rôle et préférer rester à son poste et recourir à des prestataires de soins professionnels, surtout en cas de pressions financières ou de nécessité de soins complexes.

De nombreux informateurs clés ont évoqué la pénurie de préposés aux services de soutien à la personne et le manque généralisé d'accès aux services de soins à domicile comme un problème largement reconnu. Le Comité permanent des ressources humaines, du développement des compétences et du développement social, par exemple, a établi un rapport en 2018 qui proposait des directives pancanadiennes, le développement d'un processus de certification, et des normes sur le travail des employés de soins à domicile, avec pour objectif global d'augmenter le nombre d'employés et d'améliorer la qualité des soins [18]. Un informateur clé a longuement parlé de l'occasion d'améliorer et de normaliser la formation des préposés aux services de soutien à la personne, et du besoin d'améliorer leurs conditions de travail (p. ex., salaires et avantages sociaux) pour s'attaquer au problème des taux élevés de roulement.

> *« Nous n'avons pas de système de suivi des employés des services de soutien à la personne. Nous ne savons pas de quels effectifs nous avons besoin, mais savons que nous en manquons de milliers. Pourquoi ne pas former davantage de personnes pour remplir ces fonctions? »*
>
> —**Dr. Veronique Boscart,** *Chaire industrielle IRSC/Schlegel pour les collèges de soins aux aînés*

Dans les zones rurales, reculées et mal desservies, la dépendance vis-à-vis des aidants naturels peut être particulièrement lourde. Comme nous l'avons mentionné ailleurs, lorsqu'il y a un manque de services de soins à domicile, la charge de soins incombe à la famille et aux bénévoles, dont la majorité sont des femmes. Cette situation peut être particulièrement aiguë dans les zones rurales, reculées, nordiques et autres zones mal desservies, où il y a un manque d'infrastructure de services et, par conséquent, une forte dépendance à l'égard de la communauté pour aider les personnes âgées. Pourtant, le choix est primordial dans la prestation de soins. En milieu urbain, par exemple, certaines personnes âgées préféreraient une prise en charge formelle et payante plutôt que de compter sur leur famille et leurs voisins pour les aider aux tâches personnelles telles que la toilette, mais n'ont pas d'autre option.

> *« Combien de temps les familles et les communautés peuvent-elles compter sur des réseaux de soutien informels et des bénévoles? Les assistants (prestataires) sont souvent aussi plus âgés. De nombreux prestataires et dirigeants de services auront besoin dans dix ans des services qu'ils fournissent actuellement, et il n'y aura peut-être personne pour y pourvoir. »*
>
> —**Mark Skinner,** *Chaire de recherche du Canada sur le vieillissement, la santé et l'aide sociale en milieu rural, Université de Trent*

Il y a consensus sur l'importance de la prestation de soins, mais un manque de stratégie globale et de cohérence dans l'approche en matière de soutien. La Canadian Caregivers Association a adopté une approche des droits de la personne pour souligner l'importance des aidants naturels et encourager une approche normalisée des politiques et des programmes en faveur des aidants naturels [58]. L'Institut Vanier de la famille a également proposé une approche des droits de la personne pour les aidants naturels, qui imposerait aux employeurs de prendre des mesures d'adaptation à l'intention des employés-aidants lorsqu'il y a obligation de soins importants [57]. En 2015, l'Association médicale canadienne a publié un cadre stratégique pour les aînés, qui soulignait le besoin de normes nationales en matière de prestation de soins à domicile afin de promouvoir un accès plus équitable et davantage de soutiens pour les aidants naturels [59]. La Société Alzheimer de la région de York, en Ontario, a mené un projet de co-conception impliquant plusieurs parties prenantes afin de développer un modèle logique et un cadre de planification pour renforcer le soutien aux aidants naturels. Ce cadre comporte cinq éléments principaux : sensibilisation du public, orientation et aide à la navigation, évaluation des préposés aux soins et planification des soins, éducation et formation des aidants, ainsi que les mécanismes de suivi et d'évaluation [60].



« ...LES avantages des modèles intergénérationnels et de cohabitation SONT lentement adoptés au Canada. »

Finances

> *« Les gens parlent du jour où ils sont passés de 64 à 65 ans, et de l'impact de la baisse de revenu sur la façon dont ils peuvent vivre. »*
>
> **—Informateur clé**

Le Canada a ouvert la voie à l'échelle internationale en matière de réduction de la pauvreté chez les personnes âgées, grâce à une série d'aides financières. Les prestations de Sécurité de la vieillesse (SV) et de Supplément de revenu garanti (SRG) ont été largement reconnues comme des moyens efficaces pour réduire la pauvreté chez les personnes âgées au Canada [4]. De nombreux informateurs clés ont parlé de ces avantages financiers et de leurs améliorations récentes comme d'un domaine dans lequel le Canada ouvre la marche à l'échelle internationale. Le Régime de pensions du Canada/Régime des rentes du Québec (RPC/RRQ), dont les paiements sont basés sur les cotisations personnelles et patronales versées au cours de la carrière, est un autre facteur contributif. Ces avantages financiers constituent un investissement important de l'argent des contribuables canadiens : les dépenses de 2018-2019 prévues s'élèvent à 53,7 milliards de dollars pour la SV et à 62 milliards de dollars pour le RPC/RRQ. De plus, certains Canadiens ont un régime de retraite dans le cadre des prestations de travail, que ce soit dans le secteur public ou privé. En 2016, plus de 6,2 millions de Canadiens étaient membres de régimes de retraite enregistrés [61].

Le revenu médian après impôt des ménages dont le chef de famille est âgé a augmenté à 61 200 dollars en 2017 (y compris émoluments, salaires et revenus de retraite privés), poursuivant la tendance depuis 2012 à l'augmentation du revenu après impôt. De même, 3,9 % des personnes de 65 ans et plus vivaient sous le seuil de pauvreté en 2017, contre 4,9 % en 2016. Ce changement s'est produit essentiellement chez les personnes âgées vivant seules, dont le taux de pauvreté a chuté de 11,0 % en 2016 à 8,4 % en 2017 [62]. Comme l'indique un rapport de la Chambre des communes de 2010,

> *« ..la réduction de la pauvreté chez les aînés canadiens est généralement reconnue comme l'une des réalisations les plus remarquables du Canada de ces 30 dernières années. La réduction est principalement due à la fourniture d'un Supplément de revenu garanti (SRG) aux aînés à faible revenu percevant des prestations de la Sécurité de la vieillesse (SV), une initiative mise en place en 1967 » [63].*

Il existe des aides financières sous forme de crédits d'impôt pour la prestation de soins non rémunérée. Le nouveau crédit canadien pour aidant naturel (CCAN), par exemple, remplace trois crédits d'impôt préexistants : le crédit d'impôt pour fournisseurs de soins, le crédit pour personnes à charge ayant une déficience et le crédit d'impôt pour aidants familiaux. Ce nouveau crédit d'impôt consolidé reconnaît les aidants naturels qui ne résident pas avec la personne recevant des soins [64].

De plus, beaucoup de provinces et de territoires ont mis en place des aides financières supplémentaires pour les aidants naturels non rémunérés, comme le crédit d'impôt pour soins primaires du Manitoba [59] et le crédit d'impôt pour aidants naturels de la Colombie-Britannique [65], [66].

Les personnes âgées sont exposées à un risque accru d'abus financier. L'abus financier est l'utilisation non autorisée ou illégale de l'argent ou des biens d'une personne, et c'est le type le plus courant de mauvais traitements envers les aînés. Faire pression sur une personne pour obtenir de l'argent ou des biens est aussi un abus financier [67], [68]. Plusieurs informateurs clés ont soulevé la question de l'abus financier envers les personnes âgées, et donc le besoin de normes plus strictes destinées aux banques afin de les protéger. Ils ont parlé de l'exploitation des prestations aux aînés transférées ou volées par des abuseurs, et du besoin d'une meilleure surveillance des héritages.

3.2.2 Innovations et pratiques prometteuses

Logements

De nombreuses innovations sont en cours dans le secteur du logement en ce qui concerne les personnes âgées. La valeur sociétale de la conception universelle et de la conception de logements adaptés aux personnes âgées a déjà été indiquée, car elle permet aux personnes âgées de vieillir à domicile. L'objectif de l'initiative VisitAble à Winnipeg, par exemple, est d'encourager le développement de logements accessibles à tous, indépendamment de ses besoins de mobilité (p. ex., fauteuil roulant, poussette, déambulateur) et donc de soutenir les personnes qui veulent vieillir à domicile. Cette initiative préconise des logements avec une entrée sans marche, des portes et des couloirs plus larges, et une salle de bain accessible en fauteuil roulant, même si le reste du logement n'est pas entièrement accessible dans sa conception [69]. Les informateurs clés ont évoqué le besoin d'améliorer les normes de logement pour refléter les pratiques exemplaires plutôt que les normes minimales, afin d'encourager une meilleure conception des logements globalement

Les informateurs clés ont également souligné les avantages des modèles intergénérationnels et de cohabitation qui existent depuis de nombreuses décennies en Europe et qui sont progressivement adoptés au Canada. L'un d'eux a donné l'exemple d'un complexe résidentiel pour personnes âgées, construit sur un campus universitaire du Nouveau-Brunswick, où des étudiants de l'université fournissent des soins et des programmes de bien-être aux personnes âgées, qui elles-même participent à des pratiques cliniques et à des projets de recherche.

Figure 8 – *L'innovation à l'honneur : personnes âgées à domicile*

Cohabitation intergénérationnelle :

La ville de Toronto, en partenariat avec l'Initiative nationale pour le soin des personnes âgées, a lancé le programme Toronto HomeShare pour les personnes âgées et les étudiants de la région. Animé par des travailleurs sociaux, ce programme met en relation les personnes âgées qui souhaitent rester chez elles avec des étudiants à la recherche d'un logement abordable. En échange d'un loyer réduit, les étudiants fournissent de cinq à sept heures de soutien à la personne âgée par semaine sous forme de tâches ménagères et de compagnie. Le projet pilote a été mené en 2018 et a depuis bénéficié du soutien de la ville pour se poursuivre en 2019 [136]. Des modèles similaires ont été développés dans tout le pays, notamment Symbiosis Cohousing avec l'Université McMaster [78] et le projet pilote Intergenerational Housing à Fredericton avec le centre communautaire Ville Cooperative [137].

À Ottawa, le programme de cohabitation, appelé Hygge Homesharing, est conçu pour soutenir le vieillissement à domicile des personnes âgées LGBTABI[3], qui pourraient sinon s'inquiéter de devoir intégrer un logement avec services de soutien ou un établissement de soins de longue durée destiné à la population générale. À l'instar d'autres programmes de cohabitation, les personnes âgées LGBTABI participant à ce programme proposent une chambre à loyer subventionné à des étudiants, en échange d'une aide aux tâches ménagères [70].

Pour d'autres exemples d'innovations en matière de modèles de logement, la Société canadienne d'hypothèque et de logement a dressé une liste d'études de cas canadiennes portant sur le vieillissement à domicile [71].

[3] LGBTABI désigne une personne qui s'identifie comme lesbienne, gaie, bisexuelle, transgenre, allosexuelle, bispirituelle ou intersexuée.

Tableau 2 – *Personnes âgées à domicile : occasions d'élaboration de normes*

	Défi et occasion	Domaines proposés pour l'élaboration de futures normes
Personnes âgées à domicile	Pour soutenir le vieillissement à domicile, les personnes âgées doivent avoir accès à un logement adapté et abordable.	Directives pour les nouveaux modèles de cohabitation intergénérationnelle avec des personnes âgées (p. ex., Symbiosis, Canadian Cohousing Network [78], [79]) Les améliorations apportées aux normes existantes en matière de logement reflètent les meilleures pratiques et encouragent la conception adaptée aux aînés comme la nouvelle norme (p. ex., programme VisitAble, stratégie de logement de la SCHL pour les collectivités amies des aînés [69], [80])
	La prestation de soins est essentielle pour le vieillissement à domicile, mais il y a un manque de soutien aux aidants naturels, un manque d'accès aux services de soins à domicile et un manque de normalisation de la formation des employés de soins à domicile.	Nouvelles normes pour la formation des prestataires de soins à domicile/employés des services de soutien à la personne, notamment une liste des compétences essentielles requises Directives pour la prestation de soins à la famille et aux amis, y compris les compétences de base (p. ex., transfert de clients) Normes nationales de soutien aux aidants naturels (p. ex., congé de travail, aide financière, soins de relève)
	Les personnes âgées sont exposées à un risque élevé d'abus financier.	Nouvelles normes/directives pour les institutions financières visant à promouvoir la protection des personnes âgées contre les abus financiers (p. ex., tirer parti du programme USA Money Smart for Older Adults [81])

En ce qui concerne l'utilisation de la technologie pour soutenir le vieillissement à domicile, un rapport publié en 2019 par le groupe CSA a souligné certaines occasions clés dans le domaine des technologies de vie active assistée au Canada [72]. Ces technologies, appliquées à l'environnement domestique, incluent notamment les contrôles environnementaux, la surveillance de la santé, la détection des chutes, la domotique et la sécurité renforcée. Le rapport met en évidence le besoin de conception centrée sur l'utilisateur et de participation des utilisateurs finaux (y compris les personnes âgées, les personnes handicapées et les prestataires de soins de santé), ainsi que l'importance de construire une technologie répondant aux exigences en matière d'accessibilité [72]. Le rôle de la technologie vis à vis de la population vieillissante est détaillé dans la section ci-dessous « Participation des personnes âgées ».

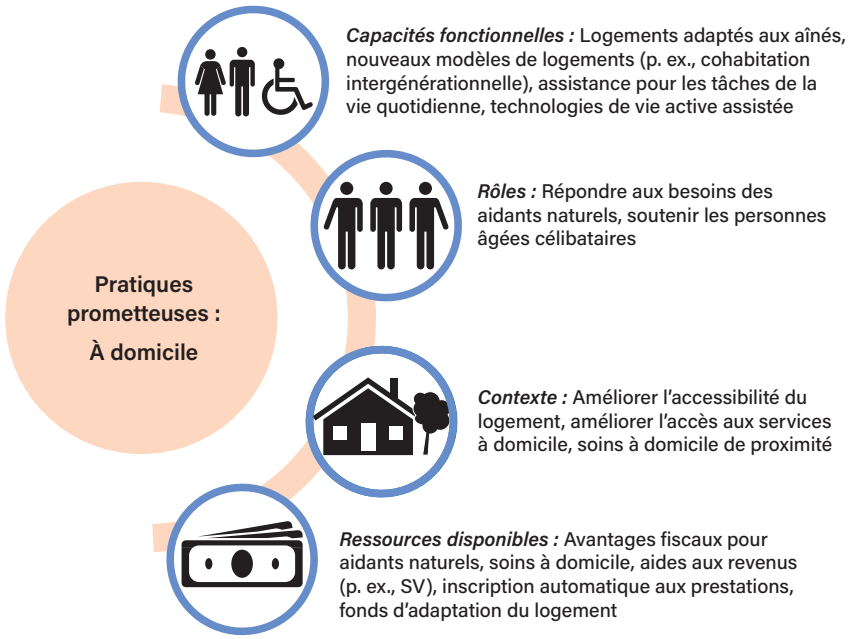
Aidants

Un exemple phare d'innovation dans le domaine des soins est le Programme pour l'autonomie des anciens combattants, qui fournit un financement annuel pour les services de soins à domicile tels que la livraison de repas, la blanchisserie, le déneigement, ainsi que le transport et l'adaptation des logements. En outre, le programme fournit des fonds pour les soins personnels à court terme, généralement lorsque le client est en transition entre l'hôpital et son domicile; des fonds supplémentaires sont également disponibles pour les soins de relève en faveur des aidants naturels. Par rapport aux soins de longue durée, une comparaison des coûts a révélé l'économie importante que représente ce programme de soutien à domicile [73].

Un informateur clé a décrit un nouveau projet pilote qui vient d'être lancé dans le Nouveau-Brunswick, appelé Nursing Homes Without Walls. En partenariat avec des maisons de retraite locales, des travailleurs de services d'approche ou le personnel des maisons de retraite existantes soutiennent les personnes âgées de la communauté afin qu'elles puissent vieillir chez elles. Les services dépendent des besoins du client, mais peuvent inclure le transport, les repas et des activités sociales. La maison de retraite locale devient également un centre de services et d'informations en matière de vieillissement, où le personnel est reconnu par les personnes âgées. Ce projet pilote de deux ans est mis en œuvre avec plusieurs communautés du Nouveau-Brunswick, et l'informateur clé a évoqué le haut niveau d'intérêt que lui portent les maisons de retraite de la province.

Le H.O.P.E. Model® constitue une autre innovation en matière de vieillissement en santé à domicile; c'est un nouveau modèle de soins de proximité développé et piloté en trois endroits en Ontario par SE Health et AMS Healthcare pour les quatre prochaines années [74]. Basé sur le modèle Buurtzorg des Pays-Bas, ce modèle holistique de soins infirmiers communautaires aide les

Figure 9 – *Personnes âgées à domicile : sommaire des pratiques prometteuses*



clients à vivre de façon autonome à leur domicile [75], s'écartant du modèle actuel de rémunération à l'acte pour les soins à domicile dans la province.

Finances

Quelques informateurs clés ont parlé de la récente initiative d'inscription automatique à la Sécurité de la vieillesse (SV), à partir des informations existantes de l'Agence du revenu du Canada. Plus de 60 % des nouveaux bénéficiaires de la SV ont été inscrits ainsi de façon automatique; le projet a récemment été étendu pour inclure l'inscription automatique des personnes âgées admissibles au Supplément de revenu garanti [76].

Les nouvelles modifications apportées aux exemptions de gain du Supplément de revenu garanti relèvent le plafond de gain des personnes âgées à faible revenu (jusqu'à 15 000 $) avant toute réduction des prestations. Les exemptions ont également été étendues aux travailleurs indépendants. Ces changements permettent aux personnes âgées de prolonger leur participation au marché du travail, sans nuire à leurs prestations [77].

Vous trouverez un résumé des pratiques prometteuses en faveur des personnes âgées à domicile à la figure 9 ci-dessous.

3.2.3 Occasions et défis pour l'élaboration de normes

Pour les personnes âgées à domicile, les principales parties prenantes ont identifié des perspectives d'élaboration de normes, la plupart des suggestions étant axées sur le logement et la prestation de soins adaptés aux personnes âgées. Le tableau 2 récapitule les possibilités principales et les principaux besoins des personnes âgées à domicile, ainsi que les domaines proposés pour l'élaboration des futures normes.

3.3 Personnes âgées dans la communauté

3.3.1 État actuel : contexte et tendances

> *« Les personnes âgées ne veulent pas vivre dans un ghetto, elles veulent vivre au sein d'une communauté, avec un sentiment de sûreté et de sécurité, en ayant la possibilité de participer de manière accessible. »*
>
> —**Tim Hutchinson,** *Associé, International Longevity Centre*

Communautés amies des aînés

Il y a de plus en plus d'élan dans les villes canadiennes pour devenir des communautés amies des aînés. L'objectif de l'approche communautaire amie des aînés

est de créer des communautés qui soutiennent et encouragent le vieillissement en santé et la participation active des personnes âgées à la société. Pour devenir une communauté amie des aînés, les citoyens et les parties prenantes locales se réunissent pour créer un comité consultatif et obtenir le soutien du gouvernement et de la communauté. Ensuite, ils mènent des consultations auprès des résidents pour identifier les lacunes et les priorités, et, à partir de là, élaborent un plan d'action en faveur des aînés [82].

Les domaines d'une communauté amie des aînés comprennent :

- espaces extérieurs et bâtiments
- transport
- logement
- participation sociale
- respect et intégration sociale
- participation civique et emploi
- communication et information
- soutien communautaire et services de santé [83]

Les villes canadiennes ont été des chefs de file à l'échelle internationale du mouvement en faveur des personnes âgées. À ce jour, des centaines de communautés canadiennes ont mis en place des projets communautaires adaptés aux aînés, et 85 communautés font partie du Réseau mondial des villes et des communautés amies des aînés de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) [3], [84]. En outre, l'initiative des communautés amies des aînés a été intégrée ou promue par des gouvernements provinciaux/territoriaux (p. ex., Manitoba, Colombie-Britannique, Nouveau-Brunswick) [85]–[87].

Les ministres fédéraux / provinciaux / territoriaux responsables des aînés ont élaboré l'Initiative des collectivités rurales et éloignées amies des aînés, en reconnaissance de ces différents contextes. De nombreuses suggestions reflètent l'importance et le besoin des transports personnels, en particulier en l'absence de réseaux de transport en commun dans ces zones. Parmi les adaptations proposées pour le contexte rural et éloigné, mentionnons un permis de conduire limité au jour seulement, davantage d'aide sociale et de visites à domicile, et des appels téléphoniques mensuels pour relier les personnes âgées de la communauté [88]. D'autres communautés, comme celles ayant une forte proportion de nouveaux immigrants ou bien les communautés autochtones, pourraient adapter l'approche en faveur des personnes âgées afin d'en élargir la portée à l'ensemble du Canada.

L'une des critiques à l'égard des communautés amies des aînés est le manque général de participation des populations des Premières nations, inuites et métis au développement de ces projets. Une exception à cette règle est le travail qui a lieu à Peterborough, en Ontario, où un comité consultatif a été mis sur pied en partenariat avec la Première nation de Hiawatha et la Première nation de Curve Lake, dont les Conseils ont tous deux approuvé l'approche par résolution officielle [89].

Plusieurs informateurs clés ont discuté des évaluations actuelles des communautés amies des aînés, qui évaluent les processus de planification, la mise en œuvre des projets et les réussites à ce jour.

L'élaboration collective de projets en faveur des aînés avec des personnes âgées partout au Canada a été identifiée comme une innovation clé, mais de nombreuses communautés ont du mal à faire avancer le projet sans financement supplémentaire. Bien que les informateurs clés aient fait l'éloge de l'approche communautaire en faveur des aînés, plusieurs ont reconnu ses limites en termes de mise en œuvre du projet. Les informateurs clés ont souligné que les communautés ne deviennent pas amies des aînés du jour au lendemain; cela peut demander des années d'efforts soutenus pour faire avancer l'ensemble du projet et des initiatives, en particulier lorsque les communautés sont petites et que les besoins en infrastructure sont élevés.

> *« …de nombreuses municipalités de banlieue auront plus de mal à obtenir des fonds pour améliorer leurs infrastructures, ne disposant pas de l'infrastructure sociale, avec différents types de logements – où il n'y a actuellement pas de population vieillissante, mais où il y en aura. C'est un défi énorme. »*
>
> —**Peter Marriot,** *planificateur social, ville de Vancouver*

L'une des sources de financement fédéral est le programme Nouveaux Horizons pour les aînés [90]. Selon les informateurs clés, de nombreux projets Nouveaux Horizons pour les aînés sont liés à des activités dans le

cadre de projets communautaires locaux en faveur des aînés. Cependant, certains projets d'infrastructure plus importants auront besoin d'un soutien financier majeur pour être mis en œuvre.

> *« C'est une chose d'évaluer, d'analyser et de mettre en place le projet [en faveur des aînés]. C'en est une autre de pouvoir cultiver la puissance politique et financière pour soutenir l'effort. »*
>
> **—Informateur clé**

Les informateurs clés ont souligné le besoin d'une conception adaptée aux aînés dans une variété d'espaces et de lieux, tels que les épiceries, les prisons et les commerces locaux. La conception peu adaptée aux aînés des aéroports et l'obstacle aux voyages en raison de longues distances de marche ont été mentionnées en particulier. L'importance de la conception universelle pour les espaces publics est au cœur du mouvement communautaire en faveur des aînés, afin d'en permettre l'accès à tous et d'encourager la participation sociale. De nombreux informateurs clés ont souligné le besoin d'utiliser davantage les principes de la conception universelle dans l'environnement bâti.

De même, quelques informateurs clés ont soulevé le problème de la formation en milieu de travail pour les personnes dont les postes impliquent des contacts fréquents avec des personnes âgées. Plusieurs informateurs clés ont mentionné à ce titre les employés de soins à domicile, les caissiers de banque, les pharmaciens, les policiers et les chauffeurs d'autobus, qui pourraient bénéficier d'une « formation de base » sur la façon d'améliorer le service et le soutien à l'égard des personnes âgées. Parmi les thèmes suggérés, mentionnons l'amélioration de l'accessibilité des espaces, la réduction des risques de chute et les stratégies de communication adaptées aux personnes âgées ou atteintes de démence.

> *« Tout le monde devrait avoir une certaine orientation ou éducation à mieux servir la personne âgée, à apporter des adaptations à ses soins ou à son service. Où que vous travailliez, vous devriez être ouvert à travailler avec des personnes âgées. »*
>
> **—Veronique Boscart,** *Chaire industrielle IRSC/Schlegel pour les collèges de soins aux aînés*

Mobilisation

La participation forte et constante des personnes âgées pour éclairer la planification est une pratique exemplaire. Les informateurs clés étaient enthousiastes à l'égard des nombreux groupes et structures officiels actuellement en place pour encourager différents niveaux du gouvernement à nouer le dialogue avec les personnes âgées pour la planification des services, des programmes et des politiques. Par exemple, de nombreuses municipalités ont des comités consultatifs des aînés, notamment St. John's, Windsor, Moncton, Winnipeg, Kitchener, Barrie et Vancouver.

> *« Il n'y aurait pas de communautés amies des aînés s'il n'y avait pas d'associations de personnes âgées… Ils ont dit aux municipalités : regardez-nous dans les yeux et dites-nous que vous ne pouvez pas! »*
>
> **—Informateur clé**

Au niveau du gouvernement fédéral, il y a un ministre des Aînés, un Conseil national des aînés et le Forum fédéral, provincial et territorial des ministres responsables des aînés. Les provinces ont également des structures spéciales en faveur de la population vieillissante, telles que le ministère des Aînés de la Nouvelle-Écosse et l'Office of the Seniors Advocate de la Colombie-Britannique. Un informateur clé a parlé de l'énorme valeur de la participation régulière de personnes âgées dans la recherche, pour informer le travail et guider ensuite la mise en œuvre des résultats et le développement des produits.

Transport

L'accès à des moyens de transport fiables est un élément essentiel des communautés amies des aînés. Autrement dit, les personnes âgées ont besoin d'un accès aux transports pour accomplir leurs tâches quotidiennes, qu'il s'agisse de rendre visite à des amis, de faire ses courses, de se rendre à des rendez-vous médicaux ou, en général, de participer à la vie sociale. Comme mentionné plus haut, le transport est un défi particulier dans les régions rurales et reculées, où les personnes âgées peuvent avoir à compter sur leurs amis ou leur famille pour se déplacer dans la communauté.

> *« Tout est lié : mobilité, transport, environnement de vie. »*
>
> **—Informateur clé**



« L'approche des communautés amies des aînés continue d'être promue et adoptée dans les communautés du Canada et du monde entier, comme une pratique prometteuse pour soutenir le vieillissement en santé. »

L'accès aux transports en hiver peut être très limité pour les personnes âgées. Lorsque les personnes âgées ne peuvent pas se déplacer en toute sécurité, cela limite leur capacité à interagir avec la communauté et à accéder aux services nécessaires. De nombreux informateurs clés ont souligné l'importance du déneigement et le besoin de meilleures pratiques de déneigement. Certains ont également salué la nouvelle approche du déneigement dans de nombreux pays scandinaves, qui se concentre sur les femmes et privilégie les transports en commun par rapport aux automobiles [91].

Beaucoup de projets communautaires en faveur des aînés examinés dans le cadre de ce projet ont identifié l'importance d'un meilleur déneigement des trottoirs et des arrêts d'autobus. En 2018, la ville de Calgary a mené une étude ciblée sur l'utilisation des transports en commun par les aînés, qui a mis en évidence l'impact négatif des amas de neige autour des arrêts d'autobus. Outre le déneigement, elle a constaté que les personnes âgées étaient préoccupées par la sécurité personnelle le soir, le coût du transport et les commodités telles que les toilettes et les bancs [92].

3.3.2 Innovations et pratiques prometteuses

L'approche des communautés amies des aînés continue d'être promue et adoptée dans les communautés du Canada et du monde entier en tant que pratique prometteuse pour soutenir le vieillissement en santé. De nombreuses communautés publient des bilans de progression en ligne qui décrivent leur réussite à ce jour et le travail restant. Par exemple, la ville de Windsor a désormais 96 % de ses trottoirs avec des bordures abaissées, de nouveaux abribus avec éclairage solaire et le prix « Biz Dedicated to Seniors Services » pour récompenser les efforts des commerçants locaux en faveur des aînés. De même, la ville de Hamilton a installé de nouveaux carrefours piétonniers et élaboré un guide des ressources communautaires pour les personnes âgées; son « Seniors Isolation Impact Plan » a touché 650 personnes âgées et la ville a organisé des événements annuels « Seniors Kick-off » [93], [94]. À Calgary, la municipalité a évolué avec le système « Missing Seniors/Silver Alert » pour éviter les disparitions de personnes âgées vulnérables, le projet pilote « Aging-in-Place Laneway House », ainsi que les cafés de conversation sur la maltraitance envers les aînés [95]. Il ne s'agit là que de quelques exemples parmi les centaines de projets communautaires locaux en cours en faveur des personnes âgées.

Des conseils consultatifs des aînés sont à la source de bon nombre de ces efforts, offrant aux personnes âgées l'occasion de participer activement à la co-création de plans communautaires. Un informateur clé a décrit le travail d'un comité consultatif municipal des aînés, relevant directement du maire, sur l'effort global d'une communauté en faveur des personnes âgées. Ce comité a préconisé une série de recommandations, notamment un meilleur déneigement autour des arrêts d'autobus et des épiceries, et la sensibilisation des chauffeurs de bus à attendre que les personnes âgées soient assises avant de démarrer. Les changements étaient sans doute minimes, mais la communauté semble avoir réagi de façon très positive lorsqu'elle a vu ces recommandations

mises en œuvre et continue son engagement des années plus tard. De nombreux exemples similaires ont été partagés, et la participation active de la population âgée devient la nouvelle pratique exemplaire.

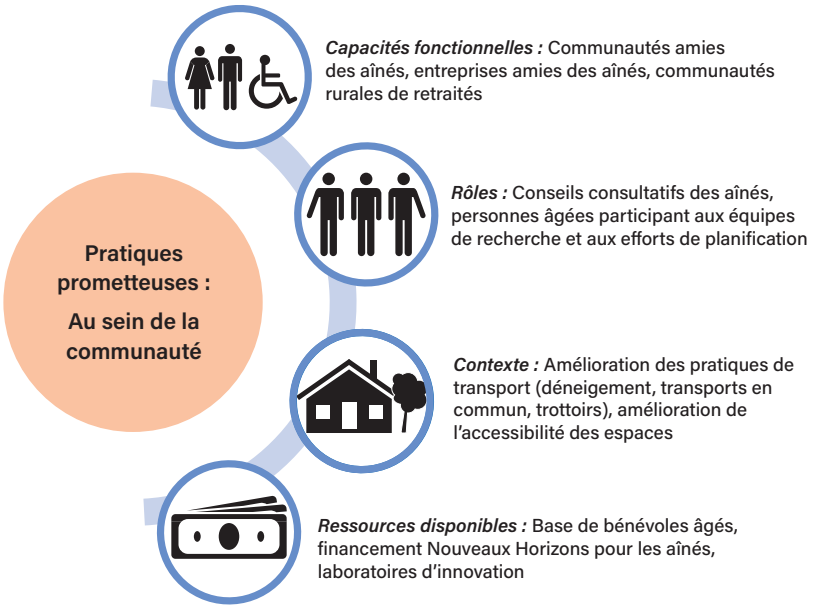
Les informateurs clés ont mentionné deux laboratoires d'innovation distincts qui ciblent les populations vieillissantes dans les régions suivantes : Le Age-Friendly Action Lab à Vancouver et le NS GovLab en Nouvelle-Écosse. Ces laboratoires partagent une approche de conception, de co-création, d'expérimentation et de prototypage basée sur l'utilisateur. Les laboratoires regardent au-delà des services et programmes classiques pour identifier et traiter les causes profondes des obstacles systémiques au vieillissement en santé.

Enfin, il existe une tendance croissante dans les communautés rurales et les petites communautés urbaines au Canada, autrefois tributaires de l'extraction des ressources, qui sont devenues des communautés de retraités à mesure que les industries locales diminuent. Un informateur clé a décrit un moyen de se réinventer et de créer de nouvelles occasions économiques pour les communautés : devenir des communautés de retraités avec des services et une conception adaptés aux aînés. Elliot Lake, en Ontario, par exemple, fait la promotion de ses logements abordables, de ses activités sociales et récréatives, de ses services de transport et de soins de santé. Elle a demandé son appellation de communauté amie des aînés et a établi un plan d'action favorable aux aînés [7]. Il ne faut pas confondre les communautés de retraités avec les villages de retraite ou les villages de démence, que beaucoup d'informateurs clés ont critiqués, car ils séparent les personnes âgées de la communauté.

Figure 10 – *L'innovation à l'honneur : personnes âgées au sein de la communauté*

La ville de Moncton a mis en place le projet « Senior-Friendly Business Program », dirigé par le Comité consultatif des aînés de la municipalité. Les entreprises doivent assister à une séance d'information et satisfaire 80 % des critères favorables aux aînés pour obtenir l'appellation, notamment une communication claire, le stationnement et le déneigement, l'aménagement physique, les toilettes et l'éclairage. Les entreprises favorables aux aînés sont répertoriées sur le site Web de la ville et obtiennent un autocollant pour fenêtre pour afficher leur certification. La liste actuelle des entreprises comprend des restaurants, des banques, des pharmacies, une bibliothèque et des centres de loisirs [97]. La ville de Windsor, dans le cadre de son programme en faveur des personnes âgées, a également créé une liste de contrôle des pratiques commerciales adaptées aux aînés [94].

Figure 11 – *Personnes âgées au sein de la communauté : sommaire des pratiques prometteuses*



Vous trouverez un résumé des pratiques communautaires prometteuses pour les personnes âgées à la figure 11 ci-dessous.

3.3.3 Occasions et défis pour l'élaboration de normes

Les domaines identifiés par les informateurs clés pour l'élaboration de normes en faveur des personnes âgées de la communauté étaient axés sur les communautés amies des aînés, sur la participation et sur la formation des travailleurs qui ont des contacts fréquents avec les personnes âgées. Ces domaines sont résumés dans le tableau 3 ci-dessous, ainsi que les défis et occasions qu'ils abordent.

3.4 Participation des personnes âgées

3.4.1 État actuel : contexte et tendances

Les personnes âgées s'impliquent dans leurs communautés. Selon un rapport de 2018 de l'Enquête sociale générale de Statistique Canada, plus de trois quarts des personnes âgées s'engagent activement au cours d'une journée type, notamment dans des activités civiques, religieuses, organisationnelles, culturelles ainsi que des activités de loisirs [99]. En outre, les personnes de 54 à 74 ans fournissent le plus grand nombre d'heures de bénévolat parmi toutes les tranches d'âge, avec plus de 200 heures de bénévolat en moyenne par an [100].

L'augmentation de la participation civique et sociale des personnes âgées est une priorité politique de nombreux gouvernements. Par exemple, la province de Québec a établi le Prix Hommage Aînés, afin de reconnaître et d'encourager le bénévolat. Chaque année, une personne âgée bénévole dans chaque région de la province est sélectionnée pour recevoir un prix pour ses services à la communauté [101]. Le programme VIACTIVE propose également des séances d'exercice physique pour les personnes de 50 ans et plus, animées par des bénévoles dans l'ensemble du Québec. Dans le cadre du Plan d'action pour la population vieillissante de la Nouvelle-Écosse, le gouvernement a lancé une base

Tableau 3 – *Personnes âgées au sein de la communauté : occasions d'élaboration de normes*

	Défis et occasions	Domaines proposés pour l'élaboration de futures normes
Personnes âgées au sein de la communauté	De nombreuses communautés du Canada élaborent des plans communautaires adaptés aux aînés, mais ont des difficultés à mettre en œuvre les activités dans le cadre de ces plans. Certains groupes de personnes âgées ne sont pas forcément bien représentés dans le développement des plans (p. ex., les personnes LGBTABI âgées).	Directives pour la mise en œuvre de plans d'action communautaires en faveur des aînés (p. ex., s'appuyer sur le protocole de WHO Vancouver [96]) Directives pour les communautés amies des aînés pour mettre en œuvre, moderniser et traiter la diversité de la population âgée (p. ex., perspective nordique/rurale, perspective d'équité, analyse basée sur le sexe et le genre, perspective de la diversité)
	Le concept communautaire adapté aux aînés peut également comporter l'élaboration de directives concernant des espaces et lieux où les personnes âgées sont confrontées à des défis : aéroports, magasins d'alimentation et banques adaptés aux personnes âgées.	Directives relatives aux espaces publics adaptés aux aînés, par exemple les épiceries, les aéroports et les banques (p. ex., « Senior-Friendly Business Program » de la ville de Moncton [97])
	Il existe un besoin de concevoir des directives pour les travailleurs qui ont des interactions fréquentes avec des clients âgés.	Directives et compétences fondamentales pour les travailleurs qui interagissent avec une forte proportion de personnes âgées.
	L'emplacement du logement peut être aussi important que le type de logement. La proximité des services, des transports en commun et des espaces publics doit être prise en considération lors du développement de logements pour les personnes âgées.	Meilleures pratiques/directives pour le développement de logements destinés aux personnes âgées
	De nombreux conseils consultatifs des aînés ont été créés pour faciliter la planification. Il est nécessaire de partager les meilleures pratiques de participation des personnes âgées.	Pratiques exemplaires de participation des personnes âgées et conseils consultatifs des aînés (p. ex., Office of the Seniors Advocate de la Colombie-Britannique, conseils consultatifs des aînés des communautés amies des aînés [82], [98]).

de données en ligne des activités bénévoles dans toute la province, ainsi qu'un inventaire en ligne des activités récréatives visant à encourager la participation des personnes âgées [6].

De nombreux informateurs clés ont parlé du programme de financement fédéral Nouveaux Horizons pour les aînés. Ce programme national accorde des subventions à des projets communautaires de petite (jusqu'à 5 000 $) ou grande envergure (jusqu'à 25 000 $) dirigés par des personnes âgées ou axés sur celles-ci. Les projets doivent répondre à l'une des trois priorités nationales : soutenir le vieillissement en santé au sein de la communauté, prévenir la maltraitance et la fraude envers les aînés, ou réduire l'âgisme en milieu de travail pour soutenir le maintien en poste des personnes âgées [102]. Il existe également au niveau pancanadien des projets d'impact collectif axés sur l'intégration sociale des personnes âgées, dont le financement pluriannuel peut atteindre 5 millions de dollars par projet [90].

Les personnes âgées sont exposées au risque d'isolement social et de solitude. Trop de personnes âgées ont peu de personnes sur lesquelles compter, ou n'ont qu'un petit réseau d'amis et de proches, et peu d'interactions sociales dans leur vie. Le risque d'isolement social est influencé par l'âge, le statut socio-économique, l'état de santé, les dimensions sociales et communautaires (voir la figure 12). Les personnes vivant seules, les immigrants, les aidants naturels et les populations LGBTABI sont plus exposés au risque d'isolement social [103]. Bon nombre des projets communautaires en faveur des personnes âgées ont pour objectif de réduire l'isolement social et les sentiments de solitude chez les personnes âgées.

> *« Ne vous attendez pas à ce qu'ils viennent à vous, à votre agence, à l'extérieur de leur quartier ou de leur immeuble. Apporter des services et des programmes [aux personnes âgées] est vraiment essentiel et fonctionne bien. »*
>
> —**Silvana Valentone,** Coordonnatrice du programme Cercles d'aînés, Centre catholique pour immigrants

Technologie

Comme le reste de la société, **la technologie a changé la vie des personnes âgées de nombreuses façons.** Plusieurs thèmes ont été abordés à ce sujet lors des entretiens avec les informateurs clés, notamment l'accès à Internet et aux informations disponibles en ligne, l'accès fiable à une connexion Internet, l'accessibilité des sites Web (p. ex., le site Web de Service Canada), et l'afflux de nouvelles technologies (p. ex., surveillance à domicile, appareils d'aide de maison intelligente, téléphones intelligents). De nombreux informateurs clés ont évoqué l'utilisation croissante de la technologie chez les personnes âgées, et l'hypothèse selon laquelle la prochaine génération de personnes âgées sera plus avertie sur le plan technologique, en particulier avec l'augmentation du nombre de personnes ayant un téléphone intelligent. Une analyse récente de Statistique Canada a révélé que huit Canadiens sur dix âgés de 64 à 75 ans ont déclaré utiliser Internet, soit une hausse de 16 % sur une période de trois ans (voir la figure 13) [104].

Figure 12 – *Facteurs de risque d'isolement social chez les personnes âgées [103]*

DONNÉES DÉMOGRAPHIQUES

- 80 ans et plus
- Vivant seul
- Faible revenu
- Faible niveau d'éducation
- Né en dehors du Canada
- Lesbiennes, gais, bisexuels ou transgenres
- Aidant naturel

SANTÉ

- État de santé compromis
- Pathologies chroniques multiples
- Problèmes de santé mentale

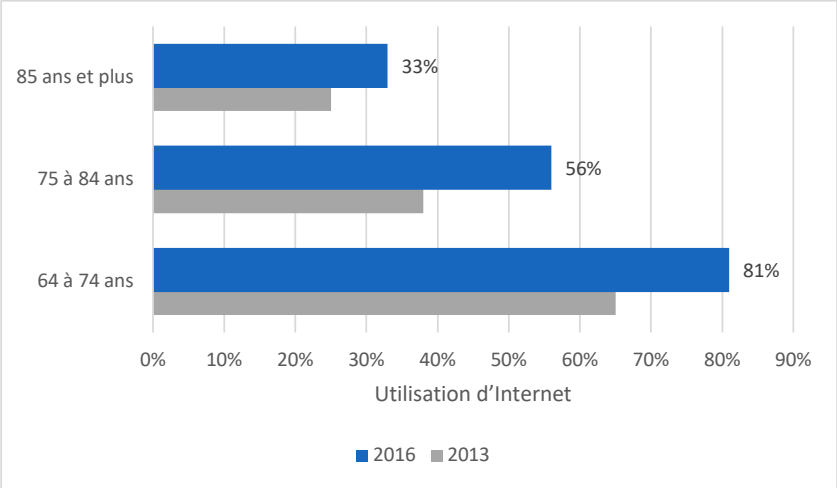
SOCIAL

- Aucun contact avec enfant ou famille
- À domicile, seul
- Transitions de vie critiques
- Évolution de la structure familiale
- Dépendance vis-à-vis de la famille pour les besoins sociaux
- Relations limitées en dehors de la famille

COLLECTIVITÉ

- Manque d'accès aux transports
- Emplacement de la résidence
- Manque de connaissance des services

Figure 13 – *Utilisation d'internet chez les personnes âgées au Canada [104]*



Il reste un marché inexploité pour la technologie conçue spécifiquement pour la population vieillissante. Bien que beaucoup d'informateurs clés aient convenu qu'il existe un besoin de technologie adaptée aux aînés, les entreprises conçoivent généralement les nouvelles technologies grand public pour des utilisateurs cibles de tranches d'âge plus jeunes. Peu de technologies grand public ont été créées spécifiquement pour les utilisateurs âgés ou les personnes aux fonctions physiques ou cognitives réduites. Cela dit, les informateurs clés ont exprimé leur enthousiasme quant à l'utilisation des nouvelles technologies grand public, telles que les assistants virtuels, qui peuvent involontairement soutenir le vieillissement à domicile. Par exemple, les personnes âgées ayant des limitations fonctionnelles ou de mobilité peuvent désormais utiliser leurs appareils à commande vocale ou leur téléphone intelligent pour allumer les lumières, éteindre la musique, régler le volume et voir qui se trouve à la porte.

> *« Il y a un nouveau membre dans l'équipe formelle et informelle appelé technologie. »*
>
> —**Zayna Khayat,** *stratège du futur, SE Health*

La technologie peut être mise à profit pour aider les personnes âgées à vieillir chez elles. Les informateurs clés ont évoqué de nombreuses applications nouvelles ou potentielles de la technologie pour les personnes âgées vieillissant chez elles, notamment les données de capteurs pour le suivi des chutes, les rappels de tâches, la surveillance à domicile des maladies chroniques, les options de lien social en ligne, les visites médicales virtuelles, etc. Les informateurs clés ont noté que la technologie peut être utilisée pour mieux connecter et soutenir les aidants naturels par l'entremise de groupes d'assistance en ligne, d'une assistance téléphonique avec les prestataires de services ou de soins de santé et de la formation à distance. Comme nous l'avons vu précédemment, la technologie peut également permettre le télétravail et des modalités de travail flexibles, ce qui peut profiter en particulier aux travailleurs âgés. Comme l'a expliqué un informateur clé :

> *« À propos de technologie, la première chose à faire est d'intégrer [la population âgée] à une société de l'information et de la connaissance rendue plus accessible et plus adaptée aux complexités sociales existantes. Plutôt que de nous concentrer uniquement sur l'invention de nouvelles technologies, nous devons également améliorer celles qui existent déjà et les rendre plus inclusives. »*
>
> —**Andrew Sixsmith,** *directeur scientifique, AGEWELL NCE*

La technologie peut améliorer et compléter, mais pas remplacer complètement de nombreux services. Bien que beaucoup d'informateurs clés aient été enthousiasmés par les nouvelles possibilités offertes par la technologie, ils ont également exprimé leur

prudence quant à la dépendance excessive vis-à-vis de la technologie plutôt qu'aux services en personne (p. ex., navigation dans les menus téléphoniques au cabinet du médecin), en particulier pour les personnes âgées handicapées ou atteintes de démence.

Les personnes âgées qui sont exclues numériquement sont également exclues de la pleine participation à la société. Des informateurs clés ont souligné que de nombreux programmes sont disponibles uniquement en ligne, et cela peut créer des obstacles si les informations ne sont pas rendues accessibles aux personnes âgées qui ne lisent pas l'anglais ou le français, qui sont handicapées ou atteintes de démence, ou qui n'ont pas accès à Internet de façon fiable et abordable. En raison des difficultés d'accès aux contenus en ligne, certaines populations sont exclues de la sensibilisation et de l'accès aux services dont elles ont besoin. Comme l'a remarqué un informateur clé, les personnes qui ne disposent pas d'un accès simple à l'information et à la technologie courent un risque sérieux de marginalisation supplémentaire :

> *« Comment aider les gens à participer pleinement à une société numérique? Comment surmonter la fracture numérique? Comment utiliser la technologie pour rendre la société plus inclusive? Comment utiliser la technologie pour aider les gens à rester en bonne santé et à les soutenir lorsqu'ils ne sont pas en bonne santé? »*
>
> —**Andrew Sixsmith,** *directeur scientifique, AGEWELL NCE*

L'accès à Internet abordable est indispensable pour le vieillissement en santé. De nombreux informateurs clés ont évoqué l'importance d'un accès à Internet fiable et le besoin d'un effort coordonné national pour résoudre ce problème. Beaucoup ont également parlé d'Internet comme d'un service public auquel tout le monde devrait avoir accès, comme l'eau potable et l'électricité, car sans Internet, il y a un risque accru d'exclusion sociale et économique. Un rapport de 2016 de la SCHL sur les résidences pour personnes âgées indiquait que seules 61,5 % des résidences avaient l'accès à Internet; Internet y était décrit comme un agrément au même titre que les cinémas et les services de transport [105]. En revanche, 95 % des adultes du Royaume-Uni ont accès à l'Internet haut débit en 2018 [106].

3.4.2 Innovations et pratiques prometteuses

Suivre le rythme de l'innovation technologique est un défi. La plupart des informateurs clés ont parlé de façon générale du rôle de la technologie, par opposition aux innovations matérielles ou logicielles spécifiques. Par exemple, les participants ont mentionné les capteurs à domicile, la télésurveillance, le télétravail, les communautés en ligne et le besoin d'accès à Internet. Quelques informateurs clés ont parlé de l'utilisation des assistants virtuels (p. ex., Google Home™, Amazon Alexa™) pour les personnes âgées ou à mobilité réduite.

Il existe des efforts ciblés pour explorer l'utilisation de la technologie en faveur du vieillissement en santé. Par exemple, AgeWELL est un réseau de recherche pancanadien rassemblant plus de 200 chercheurs et 250 partenaires axés sur l'exploration de solutions technologiques pour la population vieillissante. Le réseau présente huit domaines d'intérêt ou défis parmi les travaux en cours :

- Résidences et communautés de soutien
- Soins de santé et prestation de services de santé
- Autonomie et indépendance
- Santé cognitive et démence
- Mobilité et transport
- Modes de vie sains et bien-être
- Rester connecté
- Bien-être financier et emploi

Il explore une grande variété d'applications, des fauteuils roulants intelligents aux dispositifs portables de condition physique en passant par la détection de l'errance chez les personnes atteintes de démence [107]. Au niveau communautaire, un informateur clé a souligné l'initiative Cyber Seniors, un programme encourageant l'utilisation de la technologie par les personnes âgées ainsi que les liens intergénérationnels. Les personnes âgées sont jumelées à des étudiants bénévoles du secondaire et de l'université qui les guident pour qu'elles deviennent plus averties sur le plan technologique et puissent établir des liens sociaux en ligne. Un autre informateur a parlé d'un projet pilote de programme de danse à distance dans la communauté de Peterborough, en Ontario, en partenariat avec l'École nationale de ballet du Canada. Les personnes âgées en milieu communautaire ou en établissement de soins de longue durée participent

Tableau 4 – *Participation des personnes âgées : occasions d'élaboration de normes*

	Défis et occasions	Domaines proposés pour l'élaboration de futures normes
Participation des personnes âgées	Il reste un marché inexploité pour la technologie grand public conçue spécifiquement pour la population vieillissante.	Bien que les technologies grand public n'aient pas à respecter un ensemble particulier de normes, le développement d'un ensemble de directives en faveur des aînés peut contribuer à encourager le développement de la gérotechnologie.
	Les normes et les protections des consommateurs ne peuvent pas suivre le rythme des nouvelles innovations et des évolutions technologiques.	Élaborer des directives technologiques fondées sur un cadre déontologique, y compris des normes sur la protection des données principales, l'accès aux données et des approches visant à renforcer l'autonomie de l'utilisateur.
	L'accès abordable à Internet n'est pas systématique pour toutes les personnes âgées.	Normes d'accès à Internet en tant qu'utilitaire essentiel dans tous les environnements résidentiels, publics et privés
	De nombreuses personnes âgées risquent d'être isolées socialement et pourraient bénéficier de programmes fondés sur des données probantes.	Directives visant à promouvoir l'intégration sociale et la participation des personnes âgées isolées (p. ex., recommandations du Comité consultatif des aînés de la ville de Vancouver concernant l'isolement social et la solitude [109])

à des cours de danse, dans des classes dédiées aux personnes âgées, des salles d'établissement de soins de longue durée ou à domicile au moyen d'une tablette.

Dans tout le Canada, une multitude de projets et de services ont été mis en place pour encourager la participation civique des personnes âgées et lutter contre l'isolement social. Le Conseil national des aînés a publié en 2017 une revue de la documentation sur l'isolement social qui a identifié un certain nombre d'interventions prometteuses. Le rapport dresse le profil des communautés amies des aînés et d'une grande variété de programmes destinés à la population âgée en général, notamment les groupes de soutien, les ambassadeurs de première ligne, l'assistance téléphonique, les interventions axées sur l'activité, les projets multigénérationnels et les centres d'accueil pour personnes âgées [26].

> *« [Dans les communautés rurales et reculées], il existe trois enjeux : les personnes âgées, le vieillissement des populations âgées et la dépendance vis à vis de bénévoles qui vieillissent également. »*
>
> —**Mark Skinner,** *Chaire de recherche du Canada sur le vieillissement, la santé et l'aide sociale en milieu rural, Université de Trent*

L'Edmonton Group Addressing Social Isolation of Seniors (PEGASIS) est une association d'organismes de services aux personnes âgées de cette ville qui s'efforce de développer de nouvelles façons de réduire l'isolement social des aînés. Par exemple, elle a mis en place une ligne téléphonique de renseignements pour les aînés (« Seniors Centre Without Walls ») ainsi que des travailleurs d'approche [108].

Figure 14 – *L'innovation à l'honneur : participation des personnes âgées*

Rompre l'isolement social des immigrants âgés :

Les Cercles des aînés font la promotion de la formation en anglais deuxième langue auprès des personnes âgées immigrantes par le biais de cercles de conversation en divers endroits de la ville d'Ottawa. Dirigée par le Centre catholique pour immigrants, cette initiative a été menée en réponse aux nombreux immigrants âgés isolés du fait de ne pas parler l'anglais ou le français.

Avant de lancer les cercles de conversation, ils ont consulté un groupe diversifié de futurs participants et de groupes locaux pour déterminer l'objectif. Les sujets abordés portent à la fois sur les compétences linguistiques et sur les lacunes de connaissances identifiées (p. ex., parler au médecin, faire les courses, effectuer des opérations bancaires, prendre l'autobus). Le programme fait appel à des champions bénévoles de la communauté et à des pairs animateurs qui aident à promouvoir le programme et à encourager la participation. Les cercles de conversation se situent dans des lieux à haute concentration d'immigrants âgés de la ville.

Le Comité consultatif des aînés de la ville de Vancouver a publié un rapport sur les stratégies visant à réduire et à prévenir l'isolement social et la solitude chez les personnes âgées, dans le cadre de sa candidature à l'appellation de ville amie des aînés par l'OMS. Ce projet d'un an a donné lieu à 23 recommandations portant sur les thèmes suivants : identification, sensibilisation, services et interventions, lutte contre les obstacles, éducation publique, recherche et surveillance continue. Parmi les exemples d'actions proposées, citons la formation des prestataires de services pour identifier les personnes âgées socialement isolées ou seules, l'amélioration des options de transport et de l'expérience des transports en commun pour les personnes âgées, ainsi que l'intégration d'éléments d'accès soutenu dans les programmes [109].

Vous trouverez un résumé des pratiques prometteuses en faveur de la participation des personnes âgées à la figure 15 ci-dessous.

3.4.3 Occasions et défis pour l'élaboration de normes

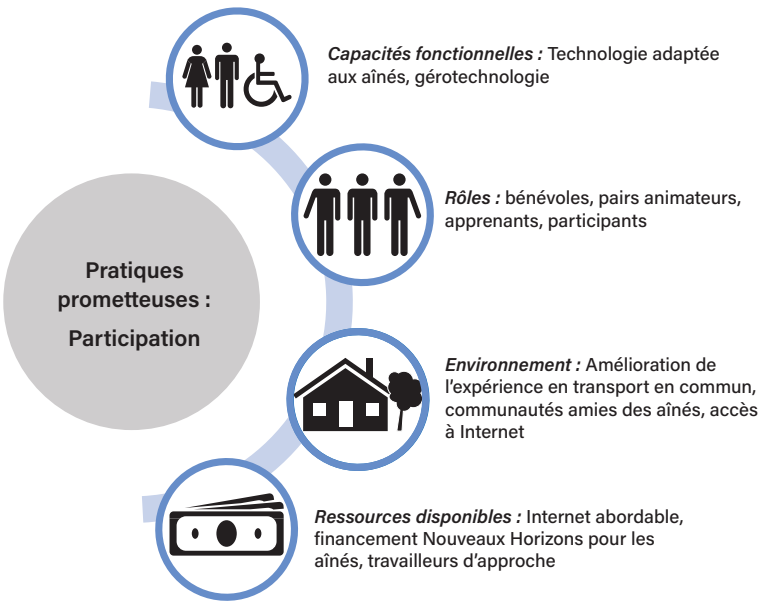
Afin d'améliorer la participation des personnes âgées, les informateurs clés ont identifié les domaines d'élaboration de normes, notamment le développement de technologies, l'accès à Internet et les pratiques exemplaires contre l'isolement social, comme le résume le tableau 4.

3.5 Personnes âgées en quête d'équité

Comme nous l'avons mentionné au début de ce rapport, il existe une grande diversité au sein de la population des personnes âgées. Chaque personne possède sa propre combinaison de rôles, de ressources, de niveau de capacités et d'environnements qui influent sur la façon dont elle vieillit, et la population représente un éventail extrêmement diversifié d'individus et de communautés. Cela dit, certaines populations et communautés méritent une attention particulière pour l'élaboration des normes, ainsi que pour les politiques et les programmes plus généralement. Que ce soit en raison de la culture, de l'origine ethnique, de l'orientation sexuelle ou du statut socio-économique, leur expérience collective vécue du vieillissement peut être influencée par des injustices historiques et perpétuées, une marginalisation, une sous-représentation dans les postes de pouvoir et d'influence, ainsi que par un accès inéquitable aux services et aux occasions. Par conséquent, de nombreux groupes subissent des répercussions inéquitables sur le plan de la santé et social qui ont une incidence négative sur leur vie et sur le tissu social du Canada [110].

La nature stratégique de haut niveau de cette étude limitait la profondeur à laquelle l'équipe de recherche a examiné les points forts, les besoins et les nuances de groupes particuliers, mais l'objectif de cette section est

Figure 15 – *Participation des personnes âgées : sommaire des pratiques prometteuses*



de mettre en évidence quelques-unes des communautés identifiées par les informateurs clés et dans la documentation, lesquelles méritent une attention et un soutien supplémentaires à mesure qu'elles vieillissent.

3.5.1 État actuel : contexte et tendances

Personnes âgées à faible revenu

La pauvreté peut particulièrement influencer la vie quotidienne d'une personne à mesure qu'elle vieillit. L'accès à des ressources financières adéquates peut protéger une personne âgée contre bon nombre de défis et de problèmes liés au vieillissement identifiés dans ce rapport. Cela lui permet de payer la rénovation de son domicile, de payer des soins à domicile privés, de se permettre des transports et Internet, et d'avoir accès à une alimentation saine et aux médicaments. En revanche, si ses ressources financières sont insuffisantes, la personne âgée est désavantagée lorsque les programmes publics ne répondent pas à ses besoins, car elle n'est pas en mesure de combler les lacunes en matière de services et de soins. Tous les informateurs clés ont souligné l'importance et l'impact négatif de la pauvreté sur le vieillissement en santé dans la société canadienne.

> *« (Le) système de soins aux personnes âgées est élitiste… Si vous êtes un Canadien issu d'une famille aisée, vous serez bien. »*
>
> —**Dr. Plinio Morita,** *professeur adjoint, School of Public Health and Health Systems, Université de Waterloo*

Pour beaucoup, vivre dans la pauvreté en tant que personne âgée est le résultat d'une participation limitée à la vie active – en particulier avec moins de dix ans d'expérience professionnelle – ou d'une capacité limitée à accumuler de la richesse au fil du temps [111]. Autrement dit, de nombreuses personnes âgées ont vécu dans la pauvreté tout au long de leur vie.

Les informateurs clés ont également parlé de l'effet conjugué de la pauvreté et de l'appartenance à une population exposée à des vulnérabilités accrues au Canada. Comme cela est bien documenté ailleurs, il y a souvent intersectionnalité entre revenu d'une part et origine ethnique, culture, sexe, orientation sexuelle ainsi que charge additive de rôles et de situations individuels d'autre part [112]. Par exemple, la fréquence de faible revenu est plus élevée chez les femmes âgées ainsi que chez les personnes âgées handicapées, autochtones ou immigrantes [113]–[116]. De nombreux informateurs clés de cette étude ont évoqué le défi supplémentaire que représentent les personnes âgées ayant des besoins médicaux complexes et de multiples maladies chroniques, ainsi que la pauvreté qu'elles subissent en conséquence. Les ménages à faible revenu sont plus susceptibles de mauvaise santé physique et mentale, par exemple, de taux plus élevés de mortalité par cancer et de troubles de l'humeur par rapport aux ménages à revenu plus élevé [117].

Populations autochtones

Comme pour la définition des personnes âgées, le terme autochtone englobe une richesse et une diversité considérables tant à l'intérieur des communautés qu'entre les communautés et les individus. Au Canada, les Inuits, les Premières nations et les Métis englobent de nombreuses langues, cultures et traditions. Les personnes autochtones âgées peuvent vivre sur des terres traditionnelles, dans des villes, des communautés rurales ou dans des régions du Nord du Canada.

Il est fondamental que les aînés autochtones participent à l'élaboration des politiques, des programmes, des services et des normes, et les pilotent. De nombreux documents stratégiques examinés pour cette étude ont identifié les populations autochtones comme nécessitant une attention supplémentaire, en particulier à la lumière des pratiques historiques oppressives. La majorité des informateurs clés ont également indiqué que les personnes âgées autochtones méritaient davantage d'attention dans la planification des politiques et des services, ainsi qu'une approche participative adaptée à leur culture. L'importance de l'autodétermination des peuples autochtones était un thème prédominant lors de ces discussions, en particulier l'importance pour les communautés autochtones de déterminer leurs propres services offerts aux personnes âgées.

Plusieurs rapports et études stratégiques ont été menés par des groupes et communautés inuits, des Premières nations et métis pour décrire leur état actuel et formuler des recommandations en faveur des personnes âgées. Par exemple, la Commission de la santé et des services sociaux des Premières Nations du Québec et du Labrador (CSSSPNQL) a publié un rapport détaillé en 2010 sur les conditions de vie des personnes âgées dans ces zones; ce rapport a été dressé à partir



« Lorsque les personnes âgées sont transférées pour des soins résidentiels et médicaux, elles perdent l'accès à leurs soutiens culturels et sociaux. »

d'une série de groupes de discussion et d'enquêtes communautaires. Dans l'ensemble, l'analyse a montré que les conditions de vie variaient considérablement entre les communautés et les individus [118]. Les participants âgés de cette étude ont identifié plusieurs priorités, notamment les adaptations du logement pour les aider à rester chez eux, des problèmes tels que le manque de soutien familial, l'isolement et la solitude, ainsi que les barrières linguistiques. Les mois d'hiver leur sont particulièrement difficiles, avec le coût élevé du chauffage, l'isolation accrue et le manque de services et de programmes communautaires [118].

> *« L'héritage du génocide culturel et des pensionnats a été particulièrement traumatisant pour les personnes âgées et les anciens. La conséquence est un traumatisme intergénérationnel. »*
> **—Informateur clé**

Un autre rapport publié par le CSSSPNQL en 2012 s'est concentré sur la maltraitance envers les aînés et a formulé une série de recommandations, notamment sur le besoin de plus de consultations en face à face avec les prestataires de services et autres dans leur communauté, afin d'encourager le partage intergénérationnel de l'information. Autres recommandations proposées :

- visites à domicile
- activités visant à sensibiliser le public à la maltraitance envers les aînés
- mise en place de groupes communautaires locaux pour créer des liens sociaux (p. ex., groupes de tricotage)
- travailleur communautaire pour accompagner les personnes âgées lors des visites médicales, etc. [119]

Un informateur clé a parlé de l'utilisation de pictogrammes et d'illustrations reprenant des images culturellement familières afin de sensibiliser les Premières Nations à la maltraitance envers les aînés.

Aider les personnes âgées à rester dans leur communauté est une priorité absolue. Les informateurs clés ont souligné que le vieillissement sur place peut constituer un défi particulier dans une communauté reculée ou accessible par avion. En 2019, le Conseil de la santé des Premières nations de la Colombie-Britannique a parlé au Comité permanent de la condition féminine au sujet du vieillissement dans les communautés reculées accessibles par avion et de la nécessité de quitter la communauté pour avoir accès aux soins de santé. Pour aider les personnes âgées des Premières nations à vieillir chez elles, les représentants du Conseil de la santé ont évoqué le besoin d'améliorer les programmes de soins à domicile et communautaires au sein des communautés, et ont souligné l'importance de la santé mentale et du bien-être et le besoin d'améliorer les soins de santé primaires des Premières nations [120]. Une membre du conseil Pauktuutit Inuit Women of Canada a évoqué des inquiétudes similaires au Comité permanent en 2019 concernant l'importance du soutien aux personnes inuites âgées afin qu'elles puissent rester dans leur communauté à mesure qu'elles vieillissent [121]. Lorsque les personnes âgées sont transférées pour des soins résidentiels et médicaux, elles perdent l'accès à leurs soutiens culturels et sociaux. Le besoin de travailleurs

inuits formés en soins à domicile a été souligné, tout comme les risques pour les personnes âgées liés aux logements surpeuplés [121].

Nouveaux arrivants

> *« Lorsque vous avez grandi ici, vous êtes mieux informé des possibilités existantes… Les populations immigrées ne connaissent pas les services disponibles pour elles ou pour leurs parents, à mesure qu'elles vieillissent. »*
>
> —**Dr. Plinio Morita,** *professeur adjoint, School of Public Health and Health Systems, Université de Waterloo*

Le Canada est une nation de diversité, avec des populations aux origines culturelles, ethniques et linguistiques très variées, cette même diversité se reflétant dans la population plus âgée. Canadiens de 65 ans et plus, 30,9 % sont des immigrants ayant emménagé au Canada au cours de leur vie [122].

Les immigrants et les réfugiés sont confrontés à un certain nombre de problèmes à leur arrivée au Canada, notamment :

- faible revenu chronique
- manque de connaissances et d'accès aux programmes d'aide au revenu du gouvernement
- manque de compréhension de l'anglais ou du français
- difficulté d'accès aux programmes adaptés à leurs besoins linguistiques [123]

La quasi-totalité des informateurs clés de cette étude ont exprimé des inquiétudes à l'égard des nouveaux arrivants à mesure qu'ils vieillissent et des défis de la vie quotidienne, comme utiliser les transports en commun, se rendre à l'hôpital pour un rendez-vous ou acheter des produits alimentaires, surtout lorsque leur langue maternelle n'est ni l'anglais ni le français. Les informateurs clés ont également évoqué les défis auxquels les nouveaux arrivants âgés sont confrontés à l'hôpital ou au transfert en soins résidentiels, car les institutions publiques ne tiennent pas souvent compte des différences en matière de nourriture, de culture et de traditions pour la prestation des services.

> *« Il y a un manque profond de sensibilisation culturelle chez les prestataires de services de santé et les prestataires communautaires. »*
>
> —**Informateur clé**

Au-delà des barrières dues aux différences de culture et de langue, beaucoup de nouveaux arrivants sont touchés par le manque de connaissances locales et de compréhension quant aux mesures de soutien existantes pour les aider à vieillir à domicile et en bonne santé. Une personne ne peut pas accéder aux services et aux programmes dont elle n'a pas connaissance ou qu'elle ne sait où rechercher. Il faudrait peut-être adapter la communication sur les programmes destinés aux nouveaux arrivants afin de s'assurer que l'information leur parvient. Comme l'a souligné un informateur clé, beaucoup de personnes âgées venant d'autres pays n'ont pas l'habitude de regarder les affiches sur les poteaux téléphoniques pour en savoir plus sur les activités et les services, et peuvent ne pas être actives sur les médias sociaux. Pour remédier aux barrières linguistiques, les services de traduction et d'interprétation (TIS National) d'Australie offrent un accès équitable aux services gouvernementaux pour les personnes ayant une maîtrise limitée ou nulle de l'anglais au moyen d'un accès gratuit à des services d'interprétation par téléphone ou sur place dans plus de 150 langues, 24 heures sur 24, 7 jours sur 7 [124].

Personnes âgées qui s'identifient comme LGBTABI

> *« [Les personnes âgées LGBTABI] ont l'impression d'être à nouveau mises au placard lorsqu'elles entrent en soins de longue durée. »*
>
> —**Mark Skinner,** *Chaire de recherche du Canada sur le vieillissement, la santé et l'aide sociale en milieu rural, Université de Trent*

L'expérience du vieillissement peut présenter des défis uniques pour la population LGBTABI, en particulier pour les soins à domicile ou en établissement de services de soins. Plusieurs informateurs clés ont évoqué le nombre de personnes âgées LGBTABI qui ont vécu des décennies de traumatisme et pourraient à nouveau en subir durant la vieillesse. De nombreux prestataires de services n'acceptent pas encore les identités sexuelles minoritaires ou ne sont pas conscients des besoins associés, ce qui peut créer un stress et des sentiments de vulnérabilité importants pour le bénéficiaire ayant besoin de plus de services et de soutien à domicile.

Un informateur clé a évoqué la stigmatisation accrue à l'égard de la communauté LGBTABI dans les zones rurales en particulier. Des recherches menées par l'Université de York sur un projet d'accès aux soins à domicile LGBTABI ont révélé que les membres de cette communauté étaient moins au courant des services de soins à domicile qui leur étaient proposés, craignaient de recevoir des services à domicile en raison de leur identité sexuelle ou genrée, et craignaient que la divulgation de leur identité sexuelle ou genrée ne limite leur accès aux services [125]. Suite à ces recherches, des ajustements ont été apportés aux services de soins à domicile, notamment une formation LGBTABI spécifique pour les prestataires de soins, et plus de contrôle pour les clients quant au choix des prestataires et au moment de la prestation des services [126].

Personnes âgées souffrant de problèmes de santé mentale ou de démence

Les personnes âgées atteintes de démence ou de problèmes de santé mentale ont été identifiées comme ayant besoin d'une attention particulière lors de la planification des services et des programmes. Soutenir des personnes âgées atteintes de démence constitue probablement aussi une charge supplémentaire pour les aidants naturels et familiaux.

Bien que les informateurs clés aient l'impression que la santé mentale soit généralement ignorée chez les personnes âgées, on estime qu'environ une personne âgée sur 10 souffre de dépression ou d'anxiété, avec une prévalence triple chez les personnes en établissement de soins [127]. Un informateur clé a longuement parlé de l'effet de la mauvaise santé mentale sur les personnes âgées, réduisant leur capacité à accomplir les tâches quotidiennes, à gérer elles-mêmes leurs conditions et à s'engager dans la société. La mauvaise santé mentale peut également être liée à l'isolement social et au sentiment de solitude [127], et les interventions visant à rompre l'isolement social chevauchent fortement celles visant à traiter la mauvaise santé mentale. En 2018, la Commission de la santé mentale du Canada a publié les Lignes directrices relatives à la planification et la prestation de services complets en santé mentale pour les aînés canadiens; ces directives comprennent des considérations relatives au contexte et à la diversité de la population âgée, à la promotion de la santé mentale, à l'identification précoce, aux modèles de service, aux besoins des aidants naturels et aux éléments d'un système de services de santé mentale unifié [128].

Même si la prévalence est moindre, les personnes âgées atteintes de démence ont également besoin d'un soutien accru pour faire face aux défis au fur et à mesure de l'évolution de leur état. Les informateurs clés ont évoqué l'impact de la démence sur la communication, le comportement et la cognition, chaque personne éprouvant la maladie de façon unique et ayant besoin de différents types de services et de programmes. Le Global Dementia-Friendly Movement est un effort de formation axé sur le partage des ressources et des leçons tirées dans le domaine de la sensibilisation à la démence [129]. En juin 2019, l'Agence de la santé publique du Canada a publié une stratégie nationale quant à la démence, conformément à la « Loi relative à une stratégie nationale sur la maladie d'Alzheimer et d'autres démences » de 2017 [5]. La stratégie nationale comprend les objectifs suivants :

1) prévenir la démence
2) thérapies préalables et trouver un traitement
3) améliorer la qualité de vie des personnes atteintes de démence et de leurs aidants naturels

En fonction de ces objectifs, le rapport formule quatorze recommandations, y compris la recherche accrue sur la démence, un meilleur soutien aux aidants naturels et familiaux et la promotion et l'établissement d'un diagnostic précoce [5].

Victimes de maltraitance envers les aînés

> *« Nous ne pouvons pas nous pencher sur le vieillissement et les personnes âgées sans examiner les risques potentiels et la vulnérabilité liés à la fraude, à la violence, à l'abus des membres de la famille, à l'abus des prestataires de soins, (et) à l'exploitation financière. »*
>
> **—Informateur clé**

Les personnes âgées sont exposées à des risques d'abus financier, physique et psychologique. De nombreux informateurs clés ont évoqué le risque de maltraitance envers les aînés dans plusieurs contextes et populations, ainsi que la difficulté qu'ils peuvent avoir de signaler ces abus, en particulier lorsque cela implique le personnel soignant ou la famille. Plusieurs juridictions se concentrent sur l'âgisme dans la société



« Il y a beaucoup de travail à faire pour répondre aux besoins et aux inégalités auxquels sont confrontées diverses populations au Canada à mesure qu'elles vieillissent. »

et la réduction de la maltraitance envers les aînés. Par exemple, le plan stratégique de la Société des aînés des Territoires du Nord-Ouest souligne le besoin de réduire le risque de maltraitance en tant que priorité absolue [130]. Pour y parvenir, ils ont développé des outils à l'intention des prestataires afin de mieux détecter la maltraitance envers les aînés et de mettre en place des lignes d'assistance communautaires. Sur la base de consultations publiques dans l'ensemble du Québec, la prévention de la maltraitance envers les aînés a été identifiée comme une priorité essentielle [131]. En réponse à ce problème, de nouvelles initiatives ont été mises en place dans la province, notamment l'Aide Abus Aînés, une ligne d'assistance gratuite pour les personnes âgées.

3.5.2 Innovations et pratiques prometteuses

Il y a beaucoup de travail à faire pour répondre aux besoins et aux inégalités auxquels sont confrontées les diverses populations canadiennes à mesure qu'elles vieillissent, à la fois globalement et spécifiquement pour les populations mentionnées ci-dessus. Le respect et la valorisation de la diversité font partie des principes de la stratégie sur la démence pour le Canada. Citons également les initiatives ciblant les populations les plus à risque, l'approche différenciée pour les peuples autochtones et une participation accrue à la communauté [5]. L'équipe de recherche a synthétisé les données probantes pour indiquer que la Stratégie nationale pour les aînés inclut l'équité comme principe fondamental, reconnaissant la diversité des personnes âgées en termes de culture, d'origine ethnique, d'identité sexuelle et de statut fonctionnel [132]. Dans les directives de la Commission de la santé mentale du Canada relatives aux services de santé mentale pour les personnes âgées, la salubrité et la diversité culturelles sont décrites comme des facteurs de facilitation pour un modèle complet de prestation de services [128].

Au niveau du programme, un informateur clé a parlé du programme Bridges de Waterloo, en Ontario, qui réunit des personnes âgées de différentes confessions et cultures pour accueillir des événements artistiques et culturels avec des jeunes. Les objectifs généraux de ce programme sont de réduire l'isolement social, de valoriser les actifs de la population âgée et de créer des liens intergénérationnels. Le programme a organisé des cours de cuisine d'Asie du Sud, un spectacle de percussions ghanéennes, et l'enseignement de la broderie perlée, animés par des membres de la population locale métis.

Des informateurs clés ont évoqué quelques innovations et pratiques prometteuses liées à la diversité des populations et à la maltraitance des aînés, mais tous ont reconnu l'importance de ces problèmes. Le Conseil national des aînés a identifié six thèmes clés au moyen de consultations, à prendre en compte pour aborder ce problème :

1) Sensibilisation
2) Transfert des connaissances et diffusion de l'information
3) Éducation et formation
4) Recherche

Tableau 5 – *Personnes âgées en quête d'équité : occasions d'élaboration de futures normes*

	Défis et occasions	Élaboration de futures normes
Personnes âgées en quête d'équité	Les politiques, les programmes et les services destinés aux personnes âgées doivent refléter la diversité de cette population.	Recommandation générale visant à faire participer les diverses communautés lors de l'élaboration des normes et des directives
	Certaines populations et communautés méritent une attention particulière en raison de la façon dont la culture, l'origine ethnique, l'orientation sexuelle, le statut socio-économique, etc. ont entraîné leur marginalisation et leur oppression historique.	L'élaboration des normes et des directives doit être guidée par une optique d'équité et un cadre fondé sur les droits
	Les personnes âgées atteintes de démence ou de problèmes de santé mentale ont besoin d'une attention particulière lors de la planification des services et des programmes.	Recommandations pour le soutien des personnes âgées atteintes de démence Recommandations pour le soutien des personnes âgées ayant une mauvaise santé mentale
	Il est nécessaire de s'attaquer à la maltraitance envers les aînés dans la société canadienne.	Directives pour la prévention et le traitement de la maltraitance envers les aînés dans les institutions publiques et privées

5) Ressources pour les interventions communautaires en cas de maltraitance envers les aînés
6) Considérations juridiques [133]

La province du Manitoba a élaboré une stratégie provinciale sur la maltraitance des aînés, qui comprend une ligne téléphonique d'assistance 24 heures sur 24, un hébergement de crise et des services de conseil. Le Manitoba a également soutenu le programme « Prevent Elder Abuse Manitoba », un réseau d'aînés, de prestataires de services et de forces de l'ordre axés sur la prévention des abus [134].

3.5.3 Occasions et défis pour l'élaboration de normes

Sur la base des commentaires des informateurs clés, ce rapport propose une recommandation globale visant à mobiliser activement des communautés particulières lors de l'élaboration et de la mise à l'essai des normes, afin de répondre à leurs besoins uniques et de s'assurer que ces normes n'augmentent pas les vulnérabilités (voir le tableau 5). Par exemple, il peut être approprié de produire une itération spécifique des normes de logement en partenariat avec Indigenous Elders. Pour établir des directives à l'intention des maisons de retraite et de leurs prestataires de services, il peut être utile de faire participer la population LGBTABI pour s'assurer que la stigmatisation est reconnue et traitée.

3.6 Résumé des recommandations pour l'élaboration des normes

Le tableau 6 ci-dessous récapitule les défis, les possibilités et les domaines d'élaboration des futures normes proposés par les informateurs clés. Suivant la même structure que la section ci-dessus, le tableau fournit un résumé global des recommandations en fonction des domaines – travail, domicile, communauté, participation – et dans une optique d'équité et de diversité. Les mêmes recommandations sont réparties dans le corps du rapport.

4. Conclusions et prochaines étapes

Le Canada sera bientôt un pays « super-âgé », avec plus d'un cinquième de la population âgée de 65 ans et plus. Cette évolution démographique exigera des efforts et des innovations dans de nombreux secteurs de la société pour promouvoir et soutenir le vieillissement sain de tous les Canadiens.

> *« Dans l'ensemble, nous commençons à accepter le fait qu'une population vieillissante est une chose positive, ce qui signifie que nous avons fait un bon travail pour maintenir les gens en bonne santé. »*
>
> —**Claire Checkland,** *directrice de la Coalition canadienne pour la santé mentale des personnes âgées*

Tableau 6 – *Résumé des occasions d'élaboration de futures normes*

	Défis et occasions	Recommandations pour l'élaboration de futures normes
Personnes âgées au travail	De nombreuses personnes âgées participent à la vie active plus longtemps, mais peuvent avoir besoin de mesures d'adaptation. Des directives sur les cadres de travail adaptés aux aînés ont été élaborées, mais rien n'indique qu'elles ont été largement adoptées. En outre, les travailleurs âgés peuvent être exposés au risque d'âgisme dans le milieu de travail.	Nouvelles directives pour la mise en œuvre d'un environnement de travail adapté aux aînés (p. ex., cadres de travail adaptés aux aînés et pratiques prometteuses CESD mentionnés ci-dessus [17]) Nouvelles directives pour promouvoir le télétravail afin de soutenir les personnes âgées et les aidants naturels (p. ex., réglementations sur le travail flexible du Royaume-Uni [34]) Nouvelles directives pour la protection des pensions et des avantages sociaux des travailleurs âgés de plus de 65 ans Nouvelles directives visant à réduire l'âgisme en milieu de travail En plus d'élaborer de nouvelles normes, les normes existantes (p. ex., *Santé et sécurité psychologiques en milieu de travail*) pourraient être révisées pour répondre aux besoins spécifiques des travailleurs âgés
	De nombreuses personnes âgées sur le marché du travail prodiguent des soins à un être cher tout en travaillant et peuvent avoir besoin de mesures d'adaptation. Des recommandations concernant les pratiques exemplaires en milieu de travail pour soutenir les aidants naturels ont été élaborées, mais rien n'indique qu'elles ont été largement adoptées.	Nouvelles directives pour les milieux de travail qui soutiennent les employés-aidants (p. ex., recommandations CESD du groupe d'employeurs sur la question des aidants naturels) Les normes existantes relatives au milieu de travail pourraient être révisées afin de répondre aux besoins particuliers des aidants en activité.
Personnes âgées à domicile	Pour soutenir le vieillissement à domicile, les personnes âgées doivent avoir accès à un logement adapté et abordable.	Directives pour les nouveaux modèles de cohabitation intergénérationnelle avec des personnes âgées (p. ex., Symbiosis, Canadian Cohousing Network [78], [79]) Les améliorations apportées aux normes existantes en matière de logement reflètent les meilleures pratiques et encouragent la conception adaptée aux aînés comme la nouvelle norme (p. ex., programme VisitAble, stratégie de logement de la SCHL pour les collectivités amies des aînés [69], [80])
	La prestation de soins est essentielle pour le vieillissement à domicile, mais il y a un manque de soutien pour les aidants naturels, un manque d'accès aux services de soins professionnels et un manque de normalisation de la formation des employés de soins à domicile.	Nouvelles normes pour la formation des prestataires de soins à domicile/employés des services de soutien à la personne, notamment une liste des compétences essentielles requises Directives pour la prestation de soins à la famille et aux amis, y compris les compétences de base (p. ex., transfert de clients) Normes nationales de soutien aux aidants naturels (p. ex., congé de travail, aide financière, soins de relève)
	Les personnes âgées sont exposées à un risque élevé d'abus financier.	Nouvelles normes/directives pour les institutions financières visant à promouvoir la protection des personnes âgées contre les abus financiers (p. ex., tirer parti du programme USA Money Smart for Older Adults [81])

	Défis et occasions	Recommandations pour l'élaboration de futures normes
Personnes âgées au sein de la communauté	De nombreuses communautés du Canada élaborent des projets communautaires adaptés aux aînés, mais ont des difficultés à les mettre en œuvre. Certains groupes de personnes âgées ne sont pas forcément bien représentés dans l'élaboration des projets (p. ex., LGBTABI).	Directives pour la mise en œuvre de plans d'action communautaires en faveur des aînés (p. ex., s'appuyer sur le protocole WHO Vancouver [96]) Directives pour les communautés amies des aînés pour mettre en œuvre, moderniser et traiter la diversité de la population âgée (p. ex., perspective nordique/rurale, perspective d'équité, analyse basée sur le sexe et le genre, perspective de la diversité)
	Une démarche communautaire adaptée aux aînés peut également être l'occasion de développer des directives concernant les espaces et lieux spécifiques où les personnes âgées sont confrontées à des défis – aéroports, magasins d'alimentation et banques adaptés aux personnes âgées.	Directives relatives aux espaces publics adaptés aux aînés, par exemple les épiceries, les aéroports et les banques (p. ex., « Senior-Friendly Business Program » de la ville de Moncton [97])
	Nécessité de directives pour les travailleurs ayant des interactions fréquentes avec des clients âgés.	Directives concernant les compétences fondamentales des travailleurs qui interagissent avec une forte proportion d'aînés.
	L'emplacement du logement peut être aussi important que le type de logement. La proximité des services, des transports en commun et des espaces publics doit être prise en considération lors du développement de logements pour les personnes âgées.	Meilleures pratiques/directives pour le développement de logements destinés aux personnes âgées
	De nombreux conseils consultatifs des aînés ont été créés pour faciliter la planification. Nécessité de partager les meilleures pratiques de participation.	Pratiques exemplaires de participation des personnes âgées et conseils consultatifs des aînés (p. ex., Office of the Seniors Advocate de la Colombie-Britannique, conseils consultatifs des aînés des communautés amies des aînés [82], [98]).
Participation des personnes âgées	Il reste un marché inexploité pour la technologie grand public conçue spécifiquement pour la population vieillissante.	Bien que les technologies grand public n'aient pas à respecter un ensemble particulier de normes, le développement d'un ensemble de directives en faveur des aînés peut contribuer à encourager le développement de la gérotechnologie.
	Les normes et les protections des consommateurs ne peuvent pas suivre le rythme des nouvelles innovations et des évolutions technologiques.	Élaborer des directives technologiques fondées sur un cadre déontologique, y compris des normes sur la protection des données principales, l'accès aux données et des approches visant à renforcer l'autonomie de l'utilisateur.
	L'accès abordable à Internet n'est pas systématique pour toutes les personnes âgées.	Normes d'accès à Internet en tant qu'utilitaire essentiel dans tous les environnements résidentiels, publics et privés
	De nombreuses personnes âgées risquent d'être isolées socialement et pourraient bénéficier de programmes fondés sur des données probantes.	Directives visant à promouvoir l'intégration sociale et la participation des personnes âgées isolées (p. ex., recommandations du Comité consultatif des aînés de la ville de Vancouver concernant l'isolement social et la solitude [109])
Personnes âgées en quête d'équité	Les politiques, les programmes et les services destinés aux personnes âgées doivent refléter la diversité de cette population.	Recommandation générale visant à faire participer les diverses communautés lors de l'élaboration des normes et des directives
	Certaines populations et communautés méritent une attention particulière en raison de leur culture, de leur race, de leur origine ethnique, de leur orientation sexuelle ou de leur statut socio-économique.	L'élaboration des normes et des directives doit se faire dans une perspective d'équité.
	Les personnes âgées atteintes de démence ou de problèmes de santé mentale ont besoin d'une attention particulière lors de la planification des services et des programmes.	Recommandations pour le soutien des personnes âgées atteintes de démence Recommandations pour le soutien des personnes âgées ayant une mauvaise santé mentale
	Il est nécessaire de s'attaquer à la maltraitance envers les aînés dans la société canadienne.	Directives pour la prévention et le traitement de la maltraitance envers les aînés dans les institutions publiques et privées

Cette étude qualitative a exploré le vaste sujet du vieillissement au Canada, en se concentrant sur les tendances, les défis et les possibilités de vieillissement en santé, afin d'éclairer l'élaboration des futures normes. Des entretiens avec des experts en la matière dans tout le pays et un examen de la documentation ont permis d'identifier les thèmes principaux, des pratiques novatrices et des domaines d'élaboration de normes. Afin de reconnaître la diversité de la population âgée, les résultats de la recherche ont été présentés dans divers contextes (domicile, travail, communauté) et les innovations ont été formulées en termes d'interaction entre capacité fonctionnelle, rôles, contexte et ressources disponibles pour aborder la participation et l'équité.

En milieu de travail, l'étude a identifié des projets en cours pour traiter les déclins potentiels de capacités fonctionnelles ou cognitives, par exemple, en fournissant des écrans plus grands et en adaptant le type de tâches requises. Les milieux de travail adaptés aux aînés ajustent également le cadre de travail en offrant une souplesse du lieu de travail (p. ex., travail à domicile) et des horaires de travail pour les personnes âgées. Dans l'environnement domestique, des changements sont en cours, tant au niveau de l'accessibilité de la construction physique que des innovations dans l'infrastructure sociale de l'habitat (p. ex., cohabitation multigénérationnelle). Dans le cadre du logement et du travail, le rôle important des aidants naturels de personnes âgées mérite une attention et des mesures d'adaptation particulières.

L'approche communautaire amie des aînés va de l'avant avec une dynamique soutenue à la grandeur du Canada, avec de nombreuses communautés développant des projets en faveur des aînés pour encourager le vieillissement en santé. De nombreux projets communautaires adaptés aux aînés comprennent des efforts visant à améliorer les transports et les espaces extérieurs et à encourager la participation à des événements sociaux. L'un des points forts de l'approche communautaire amie des aînés est la participation volontaire des personnes âgées, qui deviennent des participants actifs plutôt que des bénéficiaires passifs du processus de planification communautaire.

Un thème commun tout au long de la recherche a été le rôle essentiel de la technologie pour aider les personnes âgées qui vieillissent à domicile. Les nouvelles technologies aident les personnes âgées et leurs familles à accéder aux services, à rester à domicile tout en gérant des conditions complexes, à communiquer avec leurs amis et leur famille et à participer à la société. Avec l'utilisation croissante de la technologie vient la nécessité d'un accès équitable et abordable à Internet, en particulier pour les populations vulnérables. La dernière section du rapport a mis en lumière les principales communautés et populations à risque d'accès inéquitable à l'information, ainsi que les services et les soutiens nécessaires au vieillissement en santé adaptés et respectueux de la culture, de l'origine ethnique, de l'orientation sexuelle et du statut socio-économique. De nombreux groupes subissent des conditions inéquitables sur le plan de la santé et social qui ont une incidence négative sur leur vie quotidienne et qui se font particulièrement ressentir à mesure qu'ils vieillissent.

Cette étude a été menée dans un contexte de profusion d'efforts et d'activités dans le domaine du vieillissement et des populations âgées, notamment de nombreux réseaux de recherche, plans, projets pilotes et programmes axés sur le vieillissement, aussi bien au Canada qu'à l'échelle internationale. À tous les niveaux de gouvernement, la priorité accordée aux personnes âgées se démontre par des projets communautaires en faveur des aînés, des centres d'innovation axés sur le vieillissement, des stratégies provinciales de vieillissement, la Stratégie nationale de logement, des recherches visant à éclairer la stratégie nationale en faveur des aînés et la Stratégie nationale sur la démence. Compte tenu des tendances actuelles et des possibilités liées à la croissance de la population âgée, les thèmes suivants ont été identifiés comme domaines d'action prioritaires :

- Lieux de travail adaptés aux aînés
- Modèles de logement novateurs pour les personnes âgées
- Soutenir l'aidant au travail et à domicile
- Soutenir la mise en œuvre de projets communautaires en faveur des aînés

- Participation des personnes âgées à la planification et à la recherche
- Promouvoir l'utilisation d'une technologie adaptée aux aînés
- Traiter les abus financiers, physiques et psychologiques des personnes âgées
- Refléter la diversité de la population canadienne dans la planification et la recherche

Bien que cette étude ait révélé que beaucoup de parties prenantes et de projets partout au Canada sont consacrés au vieillissement de la population et à l'amélioration du bien-être des personnes âgées, il est toujours nécessaire de comprendre les nombreuses répercussions de cette évolution démographique. De plus, il reste des possibilités inexploitées de relever les défis et de tirer parti du vieillissement de la population au moyen de normes et de directives. Par exemple, les normes et les directives peuvent contribuer à promouvoir une conception adaptée aux personnes âgées dans divers espaces et endroits, à renforcer les protections et les soutiens pour les aidants naturels, à reconnaître et à accueillir le travailleur âgé et à faciliter l'accès à Internet abordable afin que toutes les personnes âgées puissent tirer parti de l'information et de la technologie.

Pour faire avancer cette étude, les futurs projets devraient inclure une participation importante des diverses populations âgées afin de valider et de nuancer ces résultats de recherche et de hiérarchiser les domaines potentiels d'élaboration de futures normes. Les gouvernements, les chercheurs et les entreprises pourraient bénéficier considérablement de l'expérience et de l'énergie des personnes âgées pour co-créer de nouvelles normes et directives en vue d'une nation amie des aînés.

Références

[1] Statistique Canada, << Recensement de la population, 1986 à 2016; projections démographiques du scenario de projections nationales M1, 2021 à 2031 >>, dans Une journée dans la vie des Canadiens âgés : à quelles activités consacrent-ils leur temps?, Arriagada, P. Statistique Canada, Regards sur la société canadienne, (75), 2018.

[2] S. K. Sinha et al., « Ensuring Older Canadians Have Access to Appropriate, High Quality Home and Community, Long-term Care, Palliative and End-of-life Services ». [En ligne]. Disponible à : http://nationalseniorsstrategy.ca/the-four-pillars/pillar-3/access-to-services/ [Accédé : 20 mai 2019].

[3] V. T. L Plouffe, S. Garon, J. Brownoff, D. Eve, M. Foucault, R. Lawrence, J. Lessard-Beaupre, « Advancing Age-Friendly Communities in Canada », Can. Rev. Soc. Policy, vol. 68/69.

[4] Emploi et Développement social Canada, « Une chance pour tous : La première stratégie canadienne de réduction de la pauvreté », 2018.

[5] Agence de la santé publique du Canada, « Une stratégie sur la démence pour le Canada : Ensemble, nous y aspirons », 2019.

[6] Gouvernement de Nouvelle-Écosse, « SHIFT Progress Report: Nova Scotia's Action Plan for an Aging Population », 2019.

[7] A. Roy, « Age Friendly Elliot Lake- Final Report & Action Plan », 2017.

[8] Gouvernement du Canada, « Mesures destinées aux aînés », 2014.

[9] Organisation mondiale de la Santé, « Vieillissement et santé », février 2018, p. 1 à 5, 2018.

[10] M. Rose, Evolutionary Biology of Aging. New York: NY. Oxford University Press, 1991.

[11] Z. Mei, J. Fast et J. Eales, Gifts of a lifetime: The contributions of older Canadians, 2013.

[12] M. L. Smith, C. D. Bergeron, C. E. McCord, A. K. Hochhalter et M. G. Ory, « Successful Aging and Resilience: Applications for Public Health, Health Care, and Policy », dans Resilience in Aging, B. Resnick, L. Gwyther et K. Roberto, Eds. New York: NY. Springer, 2018.

[13] Revera, « Revera Report on Ageism », 2014.

[14] S. Malta et C. Doyle, « Butler's three constructs of ageism », Aust. J. Ageing, vol. 35, nº 4, p. 232–235, 2016.

[15] Organisation des Nations Unies, « World Population Aging 2017 Highlights », New York, 2017.

[16] Statistique Canada, « Chiffres selon l'âge et le sexe, et selon le type de logement : Faits saillants du Recensement de 2016 », Le Quotidien, Catalogue de Statistique Canada nº 11-001-X », vol. Ottawa, 2017.

[17] Emploi et Développement social Canada, « Promouvoir la participation des Canadiens âgés au marché du travail – Initiatives prometteuses », 2018.

[18] B. May, « Améliorer l'inclusion et la qualité de vie des aînés – Rapport du Comité permanent des ressources humaines, du développement des compétences, du développement social et de la condition des personnes handicapées », 2018.

[19] Statistique Canada, « Tableau 14-10-0060-01, Âge de la retraite selon la catégorie de travailleur, données annuelles », 2019.

[20] M. Hazel, « Regard sur les statistiques du travail – Raisons de travailler chez les 60 ans et plus », 2018.

[21] Association canadienne des individus retraités, « Engaging Older Workers », 2013.

[22] EDSC, Direction générale des politiques stratégiques et de service, « Évaluation 2016 de l'Initiative ciblée pour les travailleurs âgés », 2017.

[23] AARP, « The Aging Readiness & Competitiveness Report », 2017.

[24] Commission ontarienne des droits de la personne, « Il est temps d'agir : Faire respecter les droits des personnes âgées en Ontario », 2001.

[25] Statistique Canada, « Tableau 14-10-0017-01, Caractéristiques de la population active selon le sexe et le groupe d'âge détaillé, données annuelles, inactif (x 1 000) ». [En ligne]. Disponible : https://www150.statcan.gc.ca/t1/tbl1/fr/tv.action?pid=1410001801&request_locale=fr

[26] Conseil national des aînés, « Qui est à risque et que peut-on faire à cet égard? Une revue de la littérature sur l'isolement social de différents groupes d'aînés », 2017.

[27] M. Sinha, « Portrait des aidants familiaux, 2012 », Statistique Canada, Programme de la statistique sociale et autochtone, 2013.

[28] Emploi et Développement social Canada, « Prestations pour proches aidants et congés : Ce qu'offrent les prestations pour proches aidants », 2019. [En ligne]. Disponible : https://www.canada.ca/fr/services/prestations/ae/proches-aidants.html [Accédé : 30 mai 2019].

[29] Forum fédéral, provincial et territorial des ministres responsables des aînés, « Milieux de travail amis des aînés : Outil d'auto-évaluation pour les employeurs », 2012.

[30] Gouvernement de l'Alberta, « Series for Employers A Guide to Managing an Aging Workforce », 2006.

[31] S. Shea, L. Chagnon, R. Gagnon, S. MacDonald, K. Ritchie et C. Sanders, « When Work and Caregiving Collide: How Employers Can Support Their Employees Who Are Caregivers », 2015.

[32] CSA B701-17, Carer-inclusive and accommodating organizations, Groupe CSA, Toronto, ON, Canada. Disponible : https://www.csagroup.org/article/b701-17/

[33] National Seniors Strategy Evidence Informed Policy Brief, « Ensuring Older Canadians are Supported in the Workplace Setting the Context », 2015.

[34] Gouvernement du Royaume-Uni, The Flexible Working Regulations 2014 No. 1398, The National Archives, 2014.

[35] N. Roy, R. Dubé, C. Després, A. Freitas et F. Légaré, « Choosing between staying at home or moving: A systematic review of factors influencing housing decisions among frail older adults », PLoS One, vol. 13, nº 1, 2018.

[36] R. Garner, P. Tanuseputro, D. G. Manuel et C. Sanmartin, « Transitions vers les soins de longue durée et les soins en établissement chez les Canadiens âgés », 2018.

[37] Statistique Canada, « Recensement de 2016, Statistique Canada, Catalogue nº 98-400-X2016021 », Tableaux de données, Recensement de 2016. [En ligne]. Disponible : https://www12.statcan.gc.ca/census-recensement/2016/dp-pd/dt-td/Rp-fra.cfm?TABID=2&LANG=F&A=R&APATH=3&DETAIL=0&DIM=0&FL=A&FREE=0&GC=01&GL=-1&GID=1235625&GK=1&GRP=1&O=D&PID=109540&PRID=10&PTYPE=109445&S=0&SHOWALL=0&SUB=0&Temporal=2016&THEME=116&VID=0&VNAMEE=&VNAMEF=&D1=0&D2=0&D3=0&D4=0&D5=0&D6=0 [Accédé : 15 juillet 2019].

[38] Société canadienne d'hypothèques et de logement, « Une habitation accessible dès la conception – les espaces habitables », 2016.

[39] National Institute on Aging, « Aging in Place: Growing Older at Home » [En ligne]. Disponible : https://www.nia.nih.gov/health/aging-place-growing-older-home [Accédé : 5 juin 2019].

[40] Association médicale canadienne, « Portrait des soins de santé aux aînés au Canada », septembre 2016.

[41] Société canadienne d'hypothèques et de logement, « Conditions de logement des ménages âgés au Canada » (Recherche en action), 2016.

[42] Gouvernement du Canada, « Stratégie nationale sur le logement du Canada : un chez-soi d'abord », 2017.

[43] Gouvernement de l'Alberta, « Seniors Home Adaptation and Repair Program (SHARP) », 2019. [En ligne]. Disponible : https://www.alberta.ca/seniors-home-adaptation-repair-program.aspx [Accédé : 31 mai 2019].

[44] Housing Nova Scotia, « Home Adaptations for Seniors' Independence », 2019. [En ligne]. Disponible : https://housing.novascotia.ca/programs/housing-programs-seniors/home-adaptations-seniors-independence [Accédé : 31 mai 2019].

[45] Société d'habitation du Nunavut, « Programme de réparation des maisons des personnes âgées ». [En ligne]. Disponible : http://www.nunavuthousing.ca/schrp [Accédé : 31 mai 2019].

[46] Gouvernement de la Colombie-Britannique, « Home Renovation Tax Credit for Seniors and Persons with Disabilities ». [En ligne]. Disponible : https://www2.gov.bc.ca/gov/content/taxes/income-taxes/personal/credits/seniors-renovation [Accédé : 31 mai 2019].

[47] Comté de Simcoe, « Age-Friendly Seniors Housing Grant Program », 2019. [En ligne]. Disponible : https://www.simcoe.ca/LongTermCare/Pages/Age-Friendly-Seniors-Housing-Grant-Program.aspx [Accédé : 31 mai 2019].

[48] Office for Senior Citizens (NZ), « 2014 Report on the Positive Ageing Strategy », Wellington, NZ, 2015.

[49] R. Margolis, « La santé des grands-parents et le bien-être de la famille », 2017.

[50] S. Sinha et al., « National Seniors Strategy: Pillar Four ». [En ligne]. Disponible : http://nationalseniorsstrategy.ca/the-four-pillars/pillar-4/ [Accédé : 10 juin 2019].

[51] Gouvernement de l'Ontario, « Vieillir en confiance : plan d'action de l'Ontario pour les personnes âgées », 2017.

[52] Gouvernement de l'Île du Prince-Édouard, « Promoting Wellness, Preserving Health: A Provincial Action Plan for Seniors, Near Seniors, and Caregivers Living on Prince Edward Island », 2018.

[53] Gouvernement du Manitoba, « Personnes âgées et vieillissement en santé : Aidants naturels ». [En ligne]. Disponible : https://www.gov.mb.ca/seniors/caregiving.fr.html [Accédé : 10 juin 2019].

[54] Assemblée législative de l'Ontario, « Comité permanent de la politique sociale – Projet de loi 59, Loi de 2018 sur la reconnaissance de l'apport des aidants naturels ». [En ligne]. Disponible : https://www.ola.org/fr/affaires-legislatives/comites/politique-sociale/legislature-42/projet-loi-59 [Accédé : 10 juin 2019].

[55] Australian Government Department of Social Services, « National Ageing and Aged Care Strategy: For people from Culturally and Linguistically Diverse Backgrounds », 2015.

[56] Gouvernement du Canada, « Forum fédéral, provincial et territorial des ministres responsables des aînés », 2018. [En ligne]. Disponible : https://www.canada.ca/fr/emploi-developpement-social/ministere/aines/forum.html [Accédé : 10 juin 2019].

[57] N. Battams, « Les soins familiaux au Canada : une réalité et un droit », 2017.

[58] La Coalition canadienne des aidantes et aidants naturels, « Beyond Recognition – Caregiving & Human Rights in Canada: A Policy Brief », 2015.

[59] Association médicale canadienne, « Cadre d'action visant à orienter la stratégie nationale pour les aînés du Canada », 2015.

[60] Alzheimer Society of York Region, « A Planning Framework for Improving Supports to Caregivers: A Discussion Document », 2017.

[61] Statistique Canada, « Régimes de pension au Canada, au 1er janvier 2017 », Le Quotidien, 2018. [En ligne]. Disponible : https://www150.statcan.gc.ca/n1/daily-quotidien/180627/dq180627e-fra.htm [Accédé : 11 juin 2019].

[62] Statistique Canada, « Enquête canadienne sur le revenu, 2017 », Le Quotidien, 2019. [En ligne]. Disponible : https://www150.statcan.gc.ca/n1/daily-quotidien/190226/dq190226b-fra.htm [Accédé : 3 juin 2019].

[63] Chambre des communes, « Plan fédéral de réduction de la pauvreté : travailler en partenariat afin de réduire la pauvreté au Canada », Rapport du Comité permanent des ressources humaines, du développement des compétences, du développement social et de la condition des personnes handicapées, novembre 2010. 40e législature, 3e session, 2010.

[64] Agence du revenu du Canada, « Consolidation des crédits pour aidants naturels », 2018. [En ligne]. Disponible : https://www.canada.ca/fr/agence-revenu/programmes/a-propos-agence-revenu-canada-arc/budgets-gouvernement-federal/budget-2017-batir-classe-moyenne-forte/consolidation-credits-aidants-naturels.html [Accédé : 11 juin 2019].

[65] Gouvernement du Manitoba, « Bureau d'aide fiscale du Manitoba – Crédit d'impôt pour les soignants primaires ». [En ligne]. Disponible : https://www.gov.mb.ca/finance/tao/faq.fr.html [Accédé : 11 juin 2019].

[66] Gouvernement de la Colombie-Britannique, « B.C. Basic Personal Income Tax Credits ». [En ligne]. Disponible : https://www2.gov.bc.ca/gov/content/taxes/income-taxes/personal/credits/basic [Accédé : 11 juin 2019].

[67] Emploi et Développement social Canada, « Ce que tous les Canadiens âgés devraient savoir au sujet de l'exploitation financière ». [En ligne]. Disponible : https://www.canada.ca/fr/emploi-developpement-social/ministere/aines/forum/exploitation-financiere.html [Accédé : 10 juin 2019].

[68] Commission ontarienne des droits de la personne, « Mauvais traitements et négligence à l'égard des personnes âgées ». [En ligne]. Disponible : http://www.ohrc.on.ca/fr/il-est-temps-dagir-faire-respecter-les-droits-des-personnes-âgées-en-ontario/mauvais-traitements-et-négligence-à-légard-des-personnes-âgées [Accédé : 4 juin 2019].

[69] Gouvernement du Manitoba, « Visitabilité des habitations ». [En ligne]. Disponible : https://www.gov.mb.ca/housing/progs/visitable.fr.html [Accédé : 24 mai 2019].

[70] C. Blake, « Hygge Homesharing: Your home is half full », 2018. [En ligne]. Disponible : https://www.hyggehomesharing.ca/faqs [Accédé : 27 mai 2019].

[71] SCHL, « Réussites liées au vieillissement chez soi – Changements novateurs réalisés par des municipalités, associations d'aînés et promoteurs privés », 2018. [En ligne]. Disponible : https://www.cmhc-schl.gc.ca/fr/developing-and-renovating/accessible-adaptable-housing/aging-in-place/aging-in-place-success-stories [Accédé : 20 mai 2019].

[72] L. X. Fadrique, D. Rhman, and P. P. Morita, « The Active Assisted Living Landscape in Canada: Insights for Standards, Policies, and Governance », Groupe CSA, Toronto, ON, Canada, mai 2019. Disponible https://www.csagroup.org/wp-content/uploads/CSA-Group-Research-AAL.pdf

[73] Ombudsman des vétérans, « Besoins des vétérans en matière de soins de longue durée : un examen du soutien accordé par Anciens Combattants Canada dans le cadre de son Programme de soins de longue durée », 2013.

[74] Saint Elizabeth Health Care, « SE Health and AMS Healthcare join in a four-year collaboration for a new home care model, the H.O.P.E. Model® », 2019. [En ligne]. Disponible : https://sehc.com/about/news-media/se-health-and-ams-healthcare-join-in-a-four-year [Accédé : 24 mai 2019].

[75] Buurtzorg International, « The Buurtzorg Model. » [En ligne]. Disponible : https://www.buurtzorg.com/about-us/buurtzorgmodel/ [Accédé : 24 mai 2019].

[76] Emploi et Développement social Canada, « Document d'information : L'inscription automatique à la Sécurité de la vieillesse (SV) », 2018. [En ligne]. Disponible : https://www.canada.ca/fr/emploi-developpement-social/nouvelles/2018/01/document_d_informationlinscriptionautomatiquealasecuritedelaviei.html [Accédé : 31 mai 2019].

[77] Gouvernement du Canada, « Une retraite sûre et digne pour les Canadiens », 2019.

[78] McMaster University Graduate Studies, « Symbiosis: Grad Students and Seniors Co-Housing Program », 2017. [En ligne]. Disponible : https://gs.mcmaster.ca/graduate-student-life/spices/2017/symbiosis-grad-students-and-seniors-co-housing-program [Accédé : 24 mai 2019].

[79] Le Réseau canadien de cohabitation, « Bâtir une communauté grâce à la cohabitation », 2019. [En ligne]. Disponible : https://cohousing.ca/

[80] Société canadienne d'hypothèques et de logement, « Developing a Housing Strategy for an Age-Friendly Community », 2018.

[81] Federal Deposit Insurance Corporation, « Money Smart for Older Adults », 2019. [En ligne]. Disponible : https://www.fdic.gov/consumers/consumer/moneysmart/olderadult.html [Accédé : 30 mai 2019].

[82] Agence de la santé publique du Canada, « Collectivités-amies des aînés au Canada : Guide de mise en œuvre à l'échelon de la collectivité », 2012.

[83] Agence de la santé publique du Canada, « Collectivités-amies des aînés », 2016. [En ligne]. Disponible : https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/promotion-sante/vieillissement-aines/collectivites-amies-aines.html [Accédé : 23 mai 2019].

[84] Organisation mondiale de la santé, « Age-friendly world: WHO Global Network ». [En ligne]. Disponible : https://extranet.who.int/agefriendlyworld/search-network/?_sft_property-status=cities-and-communities&_sft_countries=canada&sf_paged=5 [Accédé : 25 mai 2019].

[85] Gouvernement du Manitoba, « Initiative du Manitoba, province amie des aînés ». [En ligne]. Disponible : https://www.gov.mb.ca/seniors/afmb/index.fr.html

[86] Gouvernement de la Colombie-Britannique, « Age Friendly BC. » [En ligne]. Disponible : https://www2.gov.bc.ca/gov/content/family-social-supports/seniors/about-seniorsbc/seniors-related-initiatives/age-friendly-bc [Accédé : 25 mai 2019].

[87] Gouvernement du Nouveau-Brunswick, « Qu'est-ce qu'une collectivité amie des aînés? » [En ligne]. Disponible : https://www2.gnb.ca/content/gnb/fr/corporate/consultation_publique/vivre_sante_bien_vieillir/collectivite.html [Accédé : 25 mai 2019].

[88] Forum fédéral, provincial et territorial des ministres responsables des aînés, « Création d'un cadre mondial visant à tenir compte des besoins et des apports des aînés dans les situations d'urgence », 2009.

[89] Peterborough Council on Aging, « Age-friendly Peterborough: 2017 Community Action Plan », 2017.

[90] Emploi et Développement social Canada, « Financement : Projets pancanadiens dans le cadre du programme Nouveaux Horizons pour les aînés – Aperçu », 2019. [En ligne]. Disponible : https://www.canada.ca/fr/emploi-developpement-social/services/financement/nouveaux-horizons-aines-pancanadiens.html [Accédé : 29 mai 2019].

[91] CBC, « Should Ottawa adopt Sweden's gender-balanced snow-clearing policies? », CBC News, Ottawa, 24 janvier 2018.

[92] Ville de Calgary, « Seniors' Transit Usage Stakeholder Report Back: What we Heard », 2018.

[93] Hamilton Council on Aging, « Age Friendly Hamilton: 2017 Community Progress Report », Ville de Hamilton, Healthy and Safe Communities Department, 2018.

[94] The Windsor Seniors Advisory Committee, « Livability, Lifestyles and Well-being: 3rd Report to the Community 2014-2017 », 2017.

[95] Ville de Calgary, « Age-Friendly Calgary Steering Committee: 2017/18 Report to the Community », 2018.

[96] Organisation mondiale de la santé, « WHO Age-Friendly Cities Project Methodology: Vancouver Protocol », 2007.

[97] Ville de Moncton, « Entreprise amie des aînés ». [En ligne]. Disponible : https://www.moncton.ca/fr/moncton-ouverte-au-monde-des-affaires/entreprise-amie-des-aines [Accédé : 24 mai 2019].

[98] Gouvernement de la Colombie-Britannique, « About Us- Office of the Seniors Advocate British Columbia ». [En ligne]. Disponible : https://www.seniorsadvocatebc.ca/about-us/ [Accédé : 30 mai 2019].

[99] P. Arriagada, « Une journée dans la vie des Canadiens âgés : à quelles activités consacrent-ils leur temps? », Statistique Canada – Regards sur la société canadienne, 2018. [En ligne]. Disponible : https://www150.statcan.gc.ca/n1/pub/75-006-x/2018001/article/54947-fra.htm [Accédé : 24 mai 2019].

[100] Statistique Canada, « Taux de bénévolat et heures annuelles moyennes de bénévolat, selon le groupe d'âge », Tableau 45-10-0012-01, 2019. [En ligne]. Disponible : https://www150.statcan.gc.ca/t1/tbl1/fr/tv.action?pid=4510001201&request_locale=fr

[101] Gouvernement du Québec, « Prix Hommage Aînés », 2019. [En ligne]. Disponible : https://www.quebec.ca/famille-et-soutien-aux-personnes/reconnaissance/prix-hommage-aines/

[102] Emploi et Développement social Canada, « Présenter une demande de financement pour des projets communautaires dans le cadre du programme Nouveaux Horizons pour les aînés (jusqu'à 25 000 $) », 2019. [En ligne]. Disponible : https://www.canada.ca/fr/emploi-developpement-social/services/financement/nouveaux-horizons-aines-communautaires.html [Accédé : 29 mai 2019].

[103] Forum fédéral, provincial et territorial des ministres responsables des aînés, « Isolement social des aînés – Volume 1 : Comprendre l'enjeu et trouver des solutions », 2017.

[104] Statistique Canada, « Les aînés en ligne », 2019. [En ligne]. Disponible : https://www150.statcan.gc.ca/n1/pub/11-627-m/11-627-m2019024-fra.htm [Accédé : 29 mai 2019].

[105] Société canadienne d'hypothèques et de logement, « Rapport sur les résidences pour personnes âgées : Faits saillants », 2016.

[106] Ofcom, « Connected Nations 2018: UK Report », 2018.

[107] AGE-WELL, « The Future of Technology and Aging Research in Canada », 2018.

[108] PEGASIS, « Connecting Edmonton Seniors », 2017. [En ligne]. Disponible : https://connectingedmontonseniors.ca/ [Accédé : 30 mai 2019].

[109] E. M. Elmer, « Social isolation and loneliness among seniors in Vancouver: Strategies for reduction and prevention. A report to the City of Vancouver and Vancouver Coastal Health », Vancouver, C.-B., 2018.

[110] Agence de la santé publique du Canada; Réseau pancanadien de santé publique, « Les principales inégalités en santé au Canada – Sommaire exécutif », 2018.

[111] Conseil national des aînés, « Rapport du Conseil national des aînés sur la question du faible revenu chez les aînés », 2009.

[112] G. Veenstra, « Race, gender, class, and sexual orientation: intersecting axes of inequality and self-rated health in Canada », International Journal for Equity in Health, vol. 10, nº 3, 2011.

[113] P. Garnett and Y. Lu, « Faible revenu chronique chez les immigrants au Canada et dans ses collectivités » 2017.

[114] K. Wall, « Le faible revenu chez les personnes ayant une incapacité au Canada », 2017. [En ligne]. Disponible : https://www150.statcan.gc.ca/n1/pub/75-006-x/2017001/article/54854-fra.htm [Accédé : 13 mai 2019].

[115] T. Hudon and A. Milan, « Senior Women », 2016.

[116] V. O'Donnell, M. Wendt et l'Association nationale des centres d'amitié, « Aînés autochtones dans les centres de population au Canada », 2017.

[117] Agence de la santé publique du Canada, « État de santé des Canadiens 2016 : Rapport de l'administrateur en chef de la santé publique », 2016.

[118] Commission de la santé et des service sociaux des Premières Nations du Québec et du Labrador, « Conditions de vie des aînés des Premières Nations du Québec – Rapport final », 2010.

[119] E. P. Marcoux, « Portrait des Communautés des Premières Nations du Québec dans le cadre du Plan d'action gouvernemental pour contrer la maltraitance envers les personnes aînées », 2012.

[120] Chambre des communes Canada, Comité permanent de la condition féminine. Numéro 123. 1re session. 42e législature. Témoignages, mardi 26 février 2019, 2019.

[121] Chambre des communes Canada, Comité permanent de la condition féminine. Numéro 137. 1re session. 42e législature. Témoignages : mardi 9 avril 2019.

[122] Statistique Canada, « Statut d'immigrant et période d'immigration, chiffres de 2016, les deux sexes, âge (65 ans et plus), Canada, provinces et territoires, Recensement de 2016 – Données-échantillon (25 %) », Immigration et diversité ethnoculturelle – Faits saillants en tableaux, 2019. [En ligne]. Disponible : https://www12.statcan.gc.ca/census-recensement/2016/dp-pd/hlt-fst/imm/Tableau.cfm?Lang=F&T=11&Geo=00&SP=1&view=1&age=10&sex=1

[123] N. Mandell, J. Borras et J. Phonepraseuth, « Recent Canadian Immigrant Seniors: A Literature Review of Settlement Experiences and Services: Knowledge Synthesis Report », 2018.

[124] Australian Government, « Translating and Interpreting Service ». [En ligne]. Disponible : https://www.tisnational.gov.au/ [Accédé : 24 mai 2019].

[125] A. Daley et J. MacDonnell, « LGBTQ Communities and Home Care: Findings from Ontario-Based Research », 2016.

[126] A. Daley et J. MacDonnell, « Queering Home Care: Findings from Ontario-Based Research », 2016.

[127] Société pour les troubles de l'humeur du Canada, « Depression in Elderly », 2010.

[128] Commission de la santé mentale du Canada, « Directives pancanadiennes en faveur d'un système de prestation de services pour les proches aidants d'adultes ayant une maladie mentale », 2018.

[129] UK Alzheimer's Society, « Global Dementia-Friendly Movement ». [En ligne]. Disponible : https://www.alzheimers.org.uk/about-us/policy-and-influencing/global-dementia-friendly-movement [Accédé : 3 juin 2019].

[130] NWT Seniors' Society, « NWT Seniors' Society Strategic Plan 2017 – 2020 », 2017.

[131] Gouvernement du Québec, « Maltraitance : Plan d'action gouvernemental pour contrer la maltraitance envers les personnes aînées 2017-2022 », 2017.

[132] « Five Fundamental Principles for a National Seniors Strategy ». [En ligne]. Disponible : http://nationalseniorsstrategy.ca/five-principles-new/ [Accédé : 30 mai 2019].

[133] Conseil national des aînés, « Rapport du Conseil national des aînés sur les mauvais traitements envers les aînés », 2007.

[134] Gouvernement du Manitoba, « À propos de Personnes âgées et vieillissement en santé ». [En ligne]. Disponible : https://www.gov.mb.ca/seniors/about.fr.html [Accédé : 2019-05-30].

[135] National Disability Authority, « What is Universal Design », 2014. [En ligne]. Disponible : http://universaldesign.ie/What-is-Universal-Design/ [Accédé : 30 mai 2019].

[136] Ville de Toronto et Initiative nationale pour le soin des personnes âgées, « Toronto HomeShare Program », Toronto, 2019.

[137] A. Bosse, « University students living with seniors? N.B. project wants a closer look », CBC News, 2019.

Annexe

LISTE DES INFORMATEURS CLÉS

Vous trouverez ci-dessous la liste des informateurs clés qui ont consenti à être cités dans ce rapport. Bon nombre des informateurs clés occupent plusieurs rôles et titres liés aux personnes âgées, au-delà de ceux énumérés ci-dessous. Nous remercions sincèrement tous les informateurs clés participants pour leur temps et leur expertise.

Nom	Rôle/Poste	Organisation
Claire Checkland	**Directrice**	**Coalition canadienne pour la santé mentale des personnes âgées**
Darren Lische[1]	**Chef de projet, Partage de l'information**	**Emploi et Développement social Canada**
Dr. Andrew Sixsmith	**Directeur scientifique**	**Technologie AGE-WELL, The Aging Network**
Dr. John Lewis	**Professeur associé, École de planification**	**Université de Waterloo**
Dr. Lili Lui	**Doyenne, Faculté des sciences de la santé appliquées**	**Université de Waterloo, membre d'AgeWELL**
Dr. Marie Beaulieu	**Professeure, Chaire de recherche sur la maltraitance des aînés**	**Université de Sherbrooke**
Dr. Mark Skinner	**Chaire de recherche du Canada sur le vieillissement, la santé et l'aide sociale en milieu rural**	**Université de Trent**
Dr. Plinio Morita	**Professeur assistant, School of Public Health and Health Systems**	**Université de Waterloo, membre de l'Institut de recherche sur le vieillissement**
Dr. Samir Sinha	**Directeur, Recherche sur les politiques de santé**	**Institut national sur le vieillissement**
Dr. Suzanne Dupuis-Blanchard	**Chaire de recherche sur le vieillissement de la population, directrice du Centre de recherche sur le vieillissement**	**CNFS-Université de Moncton**
Dr. Veronique Boscart	**Chaire industrielle IRSC/Schlegel pour les collèges en soins aux aînés**	**Collège Conestoga**
Eric Michaud[1]	**Directeur, Analyse économique**	**Emploi et Développement social Canada**
Evelyn Cheung[1]	**Analyste, Politique RPC**	**Emploi et Développement social Canada**
Hope Harris	**Participation à titre individuel**	
Jackie Holden[1]	**Directrice principale, Division des politiques sur les aînés, des partenariats et de la mobilisation**	**Emploi et Développement social Canada**
Manon Therriault[1]	**Gestionnaire intérimaire, Unité Politique en faveur des aînés et Analyse**	**Emploi et Développement social Canada**
Maude Ostiguy-Lauzon	**Coordonnatrice du bien-être des aînés**	**Commission de la santé et des services sociaux des Premières Nations du Québec et du Labrador**

[1] Participants au groupe de discussion

Nathalie Charette[1]	**Responsable, Partenariats et mobilisation**	**Emploi et Développement social Canada**
Nathalie Martel[1]	**Directrice, Politique de Sécurité de la vieillesse**	**Emploi et Développement social Canada**
Nora Spinks	**PDG**	**L'Institut Vanier de la famille**
Peter Marriot	**Planificateur social – Équité, recherche et données**	**Ville de Vancouver**
Shane Donovan	**Stratège d'entreprise principal**	**NS GovLab|Service des personnes âgées**
Silvana Valentone	**Coordinatrice de programme (Cercles des aînés)**	**Centre catholique pour immigrants**
Suzanne Allen[1]	**Responsable de programme, Nouveaux horizons pour les aînés**	**Emploi et Développement social Canada**
Tim Hutchinson	**Membre adjoint**	**Centre international de longévité, Université d'Ottawa**
Zayna Khayat	**Stratège de l'avenir**	**SE Health**

[1] Participants au groupe de discussion

Recherche du Groupe CSA

Dans le but de favoriser l'adoption de solutions normatives fondées sur le consensus afin d'accroître la sécurité et de favoriser l'innovation, le Groupe CSA soutient et effectue des recherches dans des domaines qui visent les industries nouvelles ou émergentes ainsi que sur des sujets et des questions qui touchent une vaste gamme de parties prenantes actuelles et potentielles. Les résultats de nos programmes de recherche étaieront l'élaboration de solutions normatives futures, ils offriront aux industries des directives provisoires sur la conception et l'adoption de nouvelles technologies et ils contribueront à démontrer notre engagement continu envers l'édification d'un monde meilleur, plus sécuritaire et plus durable.

GROUPE CSA™

© 2019 Association canadienne de normalisation. Tous droits réservés.