



National Collaborating Centre
for Determinants of Health

Centre de collaboration nationale
des déterminants de la santé

APPRENDRE PAR LA PRATIQUE : PROMOUVOIR L'ÉQUITÉ EN MATIÈRE DE MIEUX-ÊTRE ET DE SANTÉ CHEZ LES ÂÎNÉS



CONTEXTE

Le vieillissement en bonne santé touche toutes les étapes de la vie¹. La Décennie des Nations Unies pour le vieillissement en bonne santé 2020-2030² a pour objet d'améliorer la vie des aînés, de leur famille et de la collectivité où ils vivent. Les quatre domaines d'action convenus à cet effet sont : mettre fin à l'âgisme, créer des milieux favorables aux aînés, fournir des soins intégrés et, au besoin, assurer l'accès à des soins de longue durée. Avec l'augmentation de l'espérance de vie et de la proportion d'aînés dans la population, il faut agir plus encore sur les principaux facteurs favorisant un vieillissement en bonne santé.

En 2019, on comptait environ 6,6 millions de personnes âgées de 65 ans et plus au Canada, soit près d'un cinquième (20 %) de l'ensemble de la population du pays. Le nombre d'aînés devrait atteindre 10,7 millions d'ici 2040, la proportion se situant à ce moment à près du quart (25 %) de l'ensemble de la

population canadienne³. Les déterminants sociaux de la santé influent sur l'état de santé d'un individu tout au long de sa vie, à commencer par la petite enfance. L'effet est cumulatif tout au long des années d'école, de jeunesse, de l'âge adulte, de travail et de toutes les autres étapes de la vie, y compris à partir de 65 ans. Or, dans les travaux de recherche et les pratiques, on s'intéresse peu aux programmes et aux services de prévention primaire et de promotion de la santé mis en place au Canada pour favoriser le bien-être et atténuer les inégalités sociales liées à la santé des aînés, particulièrement ceux offerts ailleurs que dans les villes densément peuplées⁴. Il importe de porter une plus grande attention aux déterminants structurels qu'à l'aspect individuel, de cesser de définir l'état de santé suivant la présence ou l'absence de maladie et de mettre en évidence les causes profondes des inégalités sociales de santé vécues par les aînés⁵.

CONVERGENCE ENTRE LA PROMOTION DE LA SANTÉ ET L'ÉQUITÉ EN SANTÉ POUR LES ÂÎNÉS

Reconnaissant les inégalités sociales de santé vécues par les aînés du Canada et la nécessité de disposer d'approches globales en matière de promotion de la santé et de santé publique, le Centre de collaboration nationale des déterminants de la santé (CCNDS), Promotion de la santé Canada et les directeurs du livre *Promoting the health of older adults: The Canadian experience*⁶ ont collaboré afin d'échanger des connaissances et de puiser dans le savoir des praticiens et des spécialistes du Canada qui travaillent à l'amélioration de la santé des aînés. Le présent numéro de la série *Parlons-en* fait état de ces efforts et de cet apprentissage collaboratifs.

Série de webinaires visant à promouvoir la santé des aînés

De janvier à juin 2022, le CCNDS et Promotion de la santé Canada ont coorganisé une série de webinaires basés sur le livre paru en 2021 et intitulé *Promoting the health of older adults: The Canadian experience*⁶. Les objectifs de la série de webinaires étaient les suivants :

- réunir des intervenants des domaines de la santé publique, de la promotion de la santé et de la gériatrie afin de susciter une réflexion sur les interrelations entre le vieillissement en bonne santé, l'équité et les déterminants sociaux de la santé;
- faire connaître les travaux de recherche, les politiques et les pratiques ayant la particularité de promouvoir l'équité et le vieillissement en bonne santé;
- explorer en quoi les activités réalisées en santé publique pour promouvoir l'équité en matière de santé des aînés s'inscrivent dans la démarche de promotion de la santé des populations.

Lancés pour souligner le 35^e anniversaire de la Charte d'Ottawa pour la promotion de la santé, les cinq webinaires de la série traitaient respectivement de l'un des champs d'action énoncés dans la Charte d'Ottawa, c'est-à-dire :

Webinaire n° 1 – Politique publique pour l'équité et le vieillissement en santé (stratégie dans la Charte d'Ottawa : élaboration de politiques pour la santé) Le webinaire avait trait aux politiques et aux programmes favorables à la santé

des aînés, y compris les systèmes et les pratiques à la source des inégalités sociales de santé.

Webinaire n° 2 – Collectivités équitables et amies des aînés (stratégie dans la Charte d'Ottawa : création d'environnements favorables) Le webinaire se rapportait aux derniers développements en matière de recherche, de politiques et de programmes qui visent à créer des collectivités et des milieux amis des aînés afin de promouvoir la santé et la qualité de vie.

Webinaire n° 3 – Engagement communautaire pour l'équité et le vieillissement en santé (stratégie dans la Charte d'Ottawa : renforcement de l'action communautaire) Le webinaire avait comme sujet les facteurs facilitant – ou entravant – l'engagement communautaire et les mesures qui encourageraient davantage la participation des aînés qui vivent des difficultés liées à la discrimination et au manque de ressources pour prendre soin de leur santé.

Webinaire n° 4 – La littératie numérique comme stratégie d'équité axée sur les aînés (stratégie dans la Charte d'Ottawa : acquisition d'aptitudes individuelles) Le webinaire portait sur l'influence chez les aînés de la littératie en santé et de la littératie numérique sur le développement des compétences individuelles propres à favoriser la santé. Il y était en outre question des inégalités sociales et des obstacles auxquels un grand nombre d'aînés canadiens font face.

Webinaire n° 5 – Réorientation des services de santé afin de favoriser l'équité liée à la santé des aînés (stratégie dans la Charte d'Ottawa : réorientation des services de santé) Le webinaire avait pour objet d'examiner l'importance de réorienter les services de santé fournis aux aînés de manière à promouvoir l'équité en santé, à agir sur les déterminants sociaux de la santé et à se concentrer davantage sur le bien-être que sur la maladie.

La série de webinaires s'est révélée populaire considérant les 1252 inscriptions (951 inscriptions uniques) au total. Les personnes participantes provenaient des domaines de la santé

publique, de la promotion de la santé, de la gérontologie, des soins de longue durée, de la santé mentale, du logement, des municipalités et des régions, des milieux universitaires et de la recherche, des divers ordres de gouvernement (fédéral et provincial-territorial), des organismes à but non lucratif et des services de soins primaires. De simples citoyens ont également pris part aux webinaires.

Réunion scientifique et éducative annuelle de l'Association canadienne de gérontologie

Dans la foulée de la série de webinaires, le CCNDS et Promotion de la santé Canada ont coorganisé un atelier interactif dans le cadre de la Réunion scientifique et éducative annuelle de l'Association canadienne de gérontologie qui a eu lieu à Regina (Saskatchewan) du 20 au 22 octobre 2022. L'atelier se voulait une occasion de valider les thèmes liés à l'équité qui avaient émergé des webinaires et d'enrichir les connaissances ainsi acquises, puis de recueillir de plus amples renseignements sur les possibilités et les difficultés associées à la démarche pour favoriser l'équité en matière de santé des aînés. Les objectifs de l'atelier étaient les suivants :

- cerner les difficultés vécues par les aînés par rapport à l'équité en santé et en discuter;
- faire connaître les recherches, les politiques et les pratiques propres à favoriser l'équité et le vieillissement en bonne santé;

- explorer les approches interdisciplinaires et les politiques propres à promouvoir la santé et la qualité de vie des aînés;
- déterminer les stratégies concrètes possibles pour favoriser l'équité en santé à l'intention des aînés.

Des universitaires (du Canada et d'ailleurs dans le monde), des conseillers en politique au gouvernement fédéral, des chercheurs, des membres d'organismes communautaires, des défenseurs des aînés à l'échelle provinciale et territoriale, des praticiens en santé publique et des champions de la promotion de la santé ont participé à l'atelier. Les animatrices ont posé trois questions au sujet des thèmes d'équité présentés :

1. Dans quelle mesure le thème reflète-t-il votre propre expérience?
2. Que faire de plus dans ce domaine pour assurer aux aînés l'équité en santé?
3. Connaissez-vous des modèles ou des exemples de mécanismes qui donnent de bons résultats dans votre domaine?

La discussion interactive a été enregistrée, puis résumée dans un texte diffusé par la suite à l'ensemble des participants.

CE QUE NOUS AVONS ENTENDU : INÉGALITÉS SOCIALES DE SANTÉ VÉCUES PAR LES ÂÎNÉS

Les présentations des conférencières, les commentaires des personnes participantes et les réponses au questionnaire d'évaluation ont fait émerger de nombreux thèmes d'importance lors des webinaires. Un atelier de l'Association canadienne de gérontologie a permis ensuite de valider les thèmes et de les bonifier par l'ajout d'un contexte. Une brève description des thèmes relevés est présentée ci-dessous. Pour obtenir plus de détails, reportez-vous à l'enregistrement des webinaires mentionnés ci-dessus (voir la page 2).

Logement

Le thème du logement est revenu à maintes reprises, les commentaires portant par exemple sur l'abordabilité, les

conditions convenables, l'accessibilité, la sécurité et la disponibilité. La question de savoir s'y prendre pour créer des politiques et des pratiques de logement favorables aux aînés pour répondre aux besoins spécifiques de la population vieillissante est ressortie des discussions individuelles et des échanges avec les membres de la collectivité, des gouvernements et des organisations. Les préoccupations citées le plus souvent concernaient la discrimination à l'égard des aînés par rapport à leurs besoins en matière de logement et la mollesse du gouvernement quant aux choix de logement abordable pour les aînés vivant de façon autonome. Les autres obstacles mentionnés sont par exemple les listes d'attente démesurément longues avant d'avoir accès à un logement

abordable, l'insuffisance de logements subventionnés, le manque de logements disponibles près des services de soins de santé et d'autres services essentiels aux aînés, et les conditions inadéquates des logements des Aînés autochtones. Les types de logements alternatifs sont le modèle intergénérationnel, le modèle de soins par paliers tout en vivant de façon autonome, la cohabitation et le logement coopératif. Tout le monde s'entendait pour dire que ces types de logements ont une incidence positive, parce qu'ils brisent l'isolement et augmentent la participation dans la collectivité. Il s'agit avant tout de veiller à ce que toute personne avançant en âge au Canada, quel que soit son statut socioéconomique, son identité ou son lieu géographique, puisse choisir parmi des modèles de logement différents et durables et prendre pleinement part à la décision. Il a été question des bienfaits du modèle de logement intergénérationnel pour favoriser les relations intergénérationnelles, car il facilite le maintien de liens sociaux avec ses proches, rompt la solitude et résout l'enjeu du logement pour les individus de tous âges et de tous revenus.

Culture et diverses expériences de vie

Les aînés du Canada se composent entre autres d'immigrants et de nouveaux arrivants, d'Autochtones, de communautés racisées et de communautés 2SLGBTQI+. La diversité de leur vécu fait en sorte que les aînés ont acquis des connaissances effectives des inégalités sociales, de la marginalisation par les systèmes de pauvreté, de l'isolement social, du manque de ressources suffisantes, du racisme, du jugement, de l'âgisme et de l'apathie des prestataires de services par rapport à leurs besoins spécifiques. L'intersectionnalité des identités des aînés concerne aussi des facteurs associés au lieu géographique (p. ex., collectivités rurales et éloignées) ayant une incidence sur l'accès aux services, au manque d'inclusivité des politiques publiques et à la congruence entre la culture et la prestation des services. Il appert aussi que la stigmatisation fondée sur l'âge (âgisme) combinée à la discrimination fondée sur la diversité des identités exacerbe le risque cumulatif de développer un mauvais état de santé et de bien-être.

Il semble par ailleurs que la contradiction entre les politiques et le financement nécessaire pour répondre aux besoins des membres vieillissants de la population se révèle un obstacle à la possibilité pour les aînés de faire entendre leur voix et

de participer aux processus modelant leurs conditions de vie quotidienne. Le soutien offert aux aînés immigrés ou nouvellement arrivés au Canada qui vont à la rencontre des gens « où qu'ils soient » pour leur enseigner est perçu comme diminuant l'isolement et permettant de se sentir valorisés, vus et entendus. Pensons par exemple aux programmes intergénérationnels qui mettent en relation les jeunes et les aînés qui parlent la même langue première, à un point d'accès unique (sur place ou en ligne) pour que les aînés puissent se prévaloir des services et des soins de santé gouvernementaux et aux initiatives destinées à promouvoir la santé mentale chez les aînés de diverses cultures, langues, croyances religieuses, identités raciales, sexuelles et de genre.

Exclusion sociale et solitude

Le respect et l'inclusion sociale apparaissent comme des éléments fondamentaux de la promotion de l'équité en matière de santé et de bien-être, particulièrement pour les aînés qui font face à la stigmatisation et à la discrimination, qui vivent avec un faible revenu, qui sont racisés ou qui font partie de la communauté 2SLGBTQI+. Les ressources et les commodités, le lieu géographique, la taille de la population et le capital social nous rappellent que la solution universelle n'existe pas. Les suggestions apportées pour réorienter les services de santé de manière à briser l'isolement social et la solitude ont fait ressortir le point de confluence des services de santé mentale, des services sociaux et des services de soins primaires. La prescription sociale⁷ a aussi été mentionnée comme moyen efficace de donner de l'espoir et un sens d'appartenance, ce qui constituerait un changement stratégique. Il apparaît qu'elle a le potentiel de renouer les services communautaires avec les services de santé de manière à cibler les déterminants sociaux de la santé, non seulement pour réduire l'exclusion sociale et la solitude, mais aussi pour contrer le racisme et l'âgisme et d'améliorer les conditions de vie des aînés à faible revenu ayant des problèmes de logement. Parmi les autres suggestions marquantes pour atténuer l'exclusion sociale et la solitude, mentionnons les programmes de militantisme et d'engagement sociopolitique incitant les aînés à devenir des agents de changement dans leur milieu, à influencer les prises de décision et à pousser le changement social nécessaire à l'édification d'une société plus inclusive.

Littératie en santé numérique

La littératie en santé numérique et ses liens avec d'autres facteurs comme le revenu, le logement, l'éducation et l'intégration sociale constituent un autre point souligné. Chez certains aînés, le faible niveau de littératie en santé numérique nuit à leur accès aux services sociaux, éducatifs, récréatifs, professionnels et de santé proposés partiellement ou entièrement en ligne. Il apparaît que le fait de dépendre des plateformes numériques pour exécuter les programmes sociaux et de santé pourrait augmenter le risque d'isolement social chez les aînés, en raison d'un moindre choix parmi les services offerts sur place et de l'obligation de s'inscrire et/ou de payer en ligne. Chez les aînés, les barrières à l'accès et à l'utilisation des services numériques sont l'absence d'infrastructures numériques en milieu rural et éloigné de même que la cherté des appareils, des forfaits de données et du soutien technique. Les autres obstacles cités par rapport à l'hésitation à utiliser les services de santé en ligne concernent le risque d'atteinte à la vie privée, le risque d'être exploités et l'exclusion ressentie devant les plateformes numériques en raison du peu de représentation de la diversité linguistique et culturelle, notamment des communautés racisées.

Les inégalités découlant de l'informatisation des systèmes de santé sont perçues comme ayant pour effet de restreindre l'accès aux services de santé, d'accroître le risque d'insécurité alimentaire et de nuire à l'indépendance des aînés s'ils doivent dépendre de l'aide d'une autre personne pour naviguer l'espace numérique. La stigmatisation relevant de l'âgisme, c'est-à-dire la croyance voulant que les aînés soient « trop vieux pour apprendre » à utiliser les services numériques, est également ressortie dans les commentaires. Les pratiques

prometteuses suggérées pour corriger la situation touchent le renforcement des compétences des conseillers auprès des patients et des familles afin de faciliter l'usage de la technologie numérique chez les aînés, la mise sur pied de programmes intergénérationnels par lesquels les jeunes agiraient comme médiateurs, le recours à des enseignants et à des assistants en technologie afin d'aider les aînés à développer et à appliquer leurs compétences numériques, le plaidoyer pour obtenir l'accès à l'Internet ou à des appareils informatiques comme technologie d'assistance et la mise en œuvre de modèles participatifs et de cocreation par lesquels les aînés aux capacités physiques et mentales différentes participeraient à la conception des applications et des plateformes.

Engagement pour changer les collectivités et les systèmes

L'importance de la participation des aînés à la collectivité pour leur assurer une plus grande inclusion sociale et orienter les stratégies de santé s'est révélée un thème récurrent des discussions. De nombreux participants se sont dits d'avis que, pour mettre sur pied et maintenir des milieux favorables aux aînés, les hauts responsables de l'élaboration des politiques doivent savoir ce qui se passe à l'échelle locale et se montrer à l'écoute des diverses populations d'aînés, en particulier les Aînés autochtones. Ils estiment qu'il faut d'abord et avant tout écouter les aînés systématiquement exclus des politiques publiques liées à la santé et au vieillissement pour créer des politiques de santé communautaire équitables. Pensons par exemple aux personnes vivant des inégalités structurelles (p. ex., vivant dans la pauvreté ou en situation d'itinérance). Il a également été question des possibilités entourant le militantisme des aînés.

À L'HORIZON : OCCASIONS D'INFLUENCER LA SANTÉ ET L'ÉQUITÉ EN SANTÉ

En plus des thèmes d'équité abordés ci-dessus, les discussions ont fait émerger de nombreuses pistes à explorer pour influencer et réorienter les systèmes de manière à mieux promouvoir la santé et le bien-être des aînés. La section ci-dessous en donne un aperçu. Pour obtenir plus de détails, reportez-vous à l'enregistrement des webinaires mentionnés ci-dessus (voir la page 2).

Effet casse-noisettes

Le leadership et les initiatives de la haute direction et la pression et la capacité manifestées sur le plan communautaire ou sociétal se conjuguent pour « briser la coquille de l'équité⁸ ». Les personnes participantes et les animatrices ont insisté sur la grande importance du leadership exercé de haut en bas et de l'affectation des ressources, par opposition à l'imposition d'un plan de mise en œuvre émanant d'en haut. Elles ont en outre mentionné l'importance des activités de promotion de la santé auprès des aînés. Elles suggèrent pour ce faire de s'attaquer aux causes profondes et systémiques de l'oppression et des inégalités sociales de santé et d'inclure les aînés dans les processus d'élaboration, de conception, de mise en œuvre et d'évaluation des stratégies. Elles sont d'avis qu'il faut une combinaison de pression provenant des organismes communautaires et de la population pour pousser les gouvernements à agir et à subventionner des programmes, à bonifier les budgets, à concevoir des modèles de services et à créer des politiques favorables aux aînés. Le soutien des gouvernements provinciaux et territoriaux adoptant une approche de haut en bas pour assurer un vieillissement en bonne santé et la promotion et le soutien des fondations, des organisations non gouvernementales et des populations à l'échelle locale représentent une approche « casse-noisette ».

L'exemple des collectivités-amies des aînés est revenu souvent pour parler d'un modèle de soutien de haut en bas combiné à des fondations travaillant de bas en haut. En suivant le processus pour devenir une collectivité-amie des aînés, une collectivité doit s'appuyer dans sa démarche sur des politiques mondiales, telles que le cadre d'orientation des villes-amies des aînés⁹ de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS), qui prône la consultation des aînés et de leur famille pour reconnaître et éliminer les obstacles au bien-être et la contribution des aînés

dans huit domaines interreliés de la vie quotidienne. Le Plan d'action international de Madrid sur le vieillissement¹⁰ constitue un autre document d'orientation dont il faut tenir compte pour soutenir les efforts à l'échelle locale. Le Plan préconise une approche participative de bas en haut pour engager la société civile et les aînés eux-mêmes dans le processus et vise à aider les États membres à recueillir les points de vue au sujet de leurs politiques et de leurs programmes.

Approches sur toute la durée de vie et approches intergénérationnelles

L'état de santé des aînés est le résultat des empreintes laissées par la vie. Il est impératif de mettre en place une approche stratégique liée à la durée de la vie considérant l'accélération du processus de vieillissement et le mauvais état de santé des aînés, des phénomènes attribuables à une accumulation de stress et d'expositions aux inégalités sociales de santé et aux inégalités sociales tout au long de la vie. Considérer la santé des aînés dans une perspective communautaire plutôt qu'institutionnelle et agir sur les déterminants sociaux de la santé dès les premières étapes de la vie s'inscrivent dans une optique axée sur toute la durée de la vie. Cela part aussi du principe que des aînés en meilleure santé supposent avant tout de jeunes adultes en meilleure santé, des familles en meilleure santé et des collectivités en meilleure santé. Les discussions ont mené à comprendre que, pour situer la santé des aînés dans un continuum évoluant sur toute la durée de la vie, nous devons au départ disposer de politiques publiques répondant aux besoins des familles (définis suivant divers modèles) à l'aide d'une approche multigénérationnelle. Pour réussir le changement, il faut employer des approches centrées sur la personne à toutes les étapes de sa vie et faire entendre la voix des individus à faible revenu vivant dans un logement inadéquat et ayant un niveau de scolarité inférieur à la moyenne.

Changement dans les politiques et les systèmes

L'un des grands thèmes qui se sont aussi dégagés des discussions lors de l'atelier avait trait aux systèmes et aux politiques. Les participants ont insisté sur l'importance pour les ministères de la santé de collaborer à la collecte systématique et constante des données sociodémographiques

nécessaires pour mettre au jour les inégalités sociales sous-jacentes et les causes profondes de ces inégalités. Les autres priorités stratégiques consisteraient par exemple à mieux faire prendre conscience à la population et aux responsables de l'élaboration des politiques des répercussions du système de santé à deux vitesses (public-privé) en pleine expansion et à obliger tous les ordres de gouvernement à encourager les collectivités-amies des aînés et les milieux favorables aux aînés par l'entremise d'un soutien et une aide financière permanents. De nombreuses personnes présentes se sont dites favorables à l'instauration d'une politique qui aurait pour objet d'intégrer une norme sur le vieillissement en santé dans les mandats des services de santé publique dans les provinces et les territoires et d'exiger des fournisseurs des professions de la santé réglementées une formation en compétences culturelles liées au vieillissement en santé et à l'équité envers les aînés.

Il a aussi été question d'un nombre de cadres d'orientation émis à l'échelon international pour favoriser la démarche entreprise à l'échelle nationale et locale pour assurer l'équité liée à la santé des aînés. Outre le cadre d'orientation de l'OMS sur les villes-amies des aînés⁹ et le Plan d'action international de Madrid sur le vieillissement¹⁰ voté par les Nations Unies (décrits dans la section « Effet casse-noisette » ci-dessus), il existe de nombreux cadres stratégiques et beaucoup de matériel

d'information connexe utile pour promouvoir la santé des aînés et favoriser leur pleine participation à la vie civile et culturelle. Les cadres stratégiques en question sont les suivants :

- *Viellir en restant actif – Cadre d'orientation de l'OMS*¹¹ : un document mettant en relief l'importance des caractéristiques des milieux physiques et sociaux (p. ex., ne pas se sentir en sécurité, obstacles à la mobilité) et comportant des recommandations de stratégies positives (p. ex., groupes communautaires autodirigés et groupes d'entraide) à mettre en place par les décideurs et les professionnels afin réduire les risques de solitude et d'isolement social.
- *Référentiel du vieillissement actif 5P*¹² : une approche écologique fondée les interactions entre la personne, le processus, la place, l'aspect primordial (santé) et l'élaboration des politiques.
- *Rapport mondial sur le vieillissement en santé*¹³ : un rapport de l'OMS décrivant un cadre d'action centré sur les aptitudes fonctionnelles, c'est-à-dire une combinaison de capacités intrinsèques de l'individu et de caractéristiques environnementales pertinentes, et les interactions entre l'individu et les caractéristiques.
- *Framework for countries to achieve an integrated continuum of long-term care*¹⁴ [cadre de mise en œuvre d'un continuum de soins intégrés en matière de soins



de longue durée) : un document produit par l'OMS afin de guider les pays dans la mise en place de mesures équitables en matière de soins de longue durée en façonnant les systèmes de soins de longue durée dans le cadre des programmes de soins de santé universels et d'encourager l'investissement dans les soins de longue durée et le personnel de santé, y compris les aidants naturels.

- *Health inequalities in old age*¹⁵ (inégalités de santé chez les aînés) : un document d'information publié par les Nations Unies et proposant des approches stratégiques pour mettre fin aux inégalités de santé vécues par les aînés en raison d'une accumulation d'obstacles divers.
- *Le vieillissement en santé au Canada – Une nouvelle vision, un investissement vital*¹⁶ : un document de discussion traitant d'une stratégie d'investissement pour un vieillissement en santé qui repose sur une approche multifacette fondée sur l'entraide, des environnements favorables et les choix santé sur le plan individuel.
- *Un Québec pour tous les âges – Le plan d'action 2018-2023*¹⁷ : un plan d'action reposant sur cinq priorités d'intervention, c'est-à-dire : augmenter l'appui au milieu municipal; améliorer le soutien aux organismes locaux et régionaux qui favorisent la participation sociale; intensifier les initiatives visant à soutenir les proches aidants; renforcer les services de soutien à domicile et créer de nouveaux espaces de réflexion et de concertation pour mieux répondre aux défis des aînés en matière de santé.

Dans le sondage réalisé lors du webinaire n° 5 (Réorientation des services de santé afin de favoriser l'équité liée à la santé des aînés), l'une des questions posées était : «Où devrions-nous concentrer nos efforts pour opérer un changement [d'orientation]?» D'après les réponses des participants, les domaines à considérer en priorité sont :

- Les services de santé publique locaux doivent chercher davantage à répondre aux besoins des aînés et à impulser un changement de culture. (67 %)
- Les ministres fédéraux, provinciaux et territoriaux responsables de la santé et des aînés et les hauts fonctionnaires devraient élaborer une stratégie concertée pour un vieillissement en bonne santé au Canada. (60 %)

- Il faut doter les professionnels des soins de santé et de la santé publique, y compris les responsables de l'élaboration des politiques, des connaissances et des compétences nécessaires pour promouvoir le vieillissement en bonne santé. (60 %)
- Il faut assurer un leadership pancanadien (p. ex., Agence de la santé publique du Canada, Conseil national des aînés). (48 %)
- Les organisations non gouvernementales doivent faire connaître leurs réussites, faire de la sensibilisation et plaider pour un changement. (42 %)

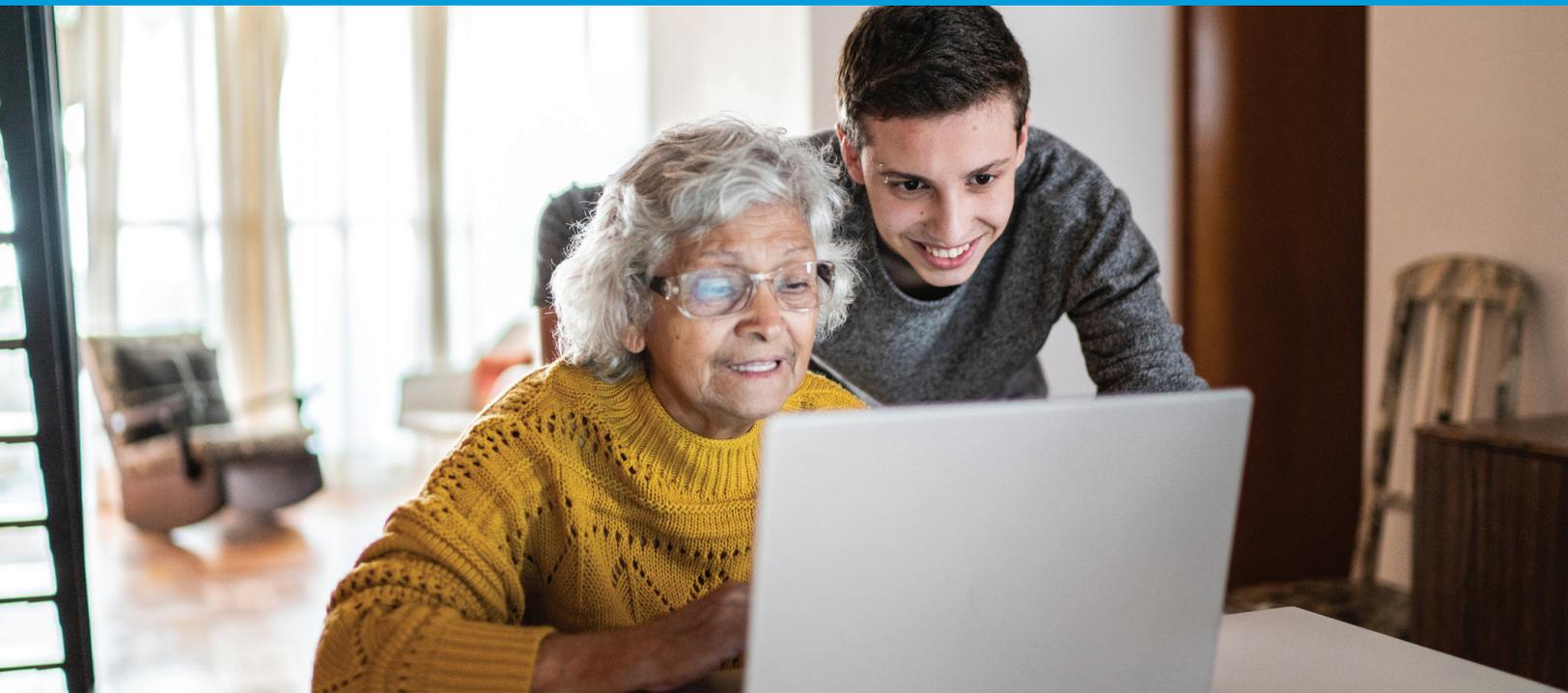
Partenariats intersectoriels importants

La collaboration entre le gouvernement et les organisations non gouvernementales a souvent été mentionnée parmi les partenariats incontournables pour promouvoir la santé auprès des aînés. Il ressort en outre des discussions qu'une approche intégrée s'avère essentielle à l'élimination des inégalités sociales vécues par les aînés en matière d'accès aux services. Par exemple, il faudrait des processus de prise de décision et de gouvernance qui reposent sur une approche intersectorielle et un équilibre entre un engagement politique et les droits de la population d'aînés à l'affectation et à la mise en place des ressources utiles. Les organisations vouées aux aînés à faible revenu vivant dans un logement précaire et l'insécurité alimentaire et nécessitant des soins médicaux constituent aussi des partenaires indispensables. Parmi les autres commentaires recueillis, mentionnons ceux au sujet de la coordination des efforts entourant les plans stratégiques et de financement pour assurer aux aînés l'équité dans l'accès aux services de santé. La coordination pourrait s'effectuer par l'entremise de réseaux établis, tels que les tables rondes et les groupes consultatifs où participeraient divers ministères (santé, éducation, services sociaux), et les groupes communautaires et les champions. D'autres partenaires possibles en matière de promotion de la santé des aînés pourraient inclure les établissements scolaires, les services d'apprentissage de langues, les services de santé mentale, les groupes d'alphabétisation, les programmes de soutien au revenu, les organismes de logement social, les initiatives s'adressant aux immigrants et aux nouveaux arrivants, les organismes de soins de santé et les fournisseurs de services en technologies.

RESSOURCES UTILES POUR PROMOUVOIR LA SANTÉ DES ÂÎNÉS

Voici la liste d'une partie des ressources et des modèles dont il a été question dans les [webinaires de la série](#) sur la promotion de la santé des aînés. Pour obtenir plus de détails, reportez-vous à l'enregistrement des webinaires décrits plus haut (voir la page 2).

8 80 Cities	880cities.org (en anglais)
AGE-WELL (Réseau canadien axé sur les technologies et le vieillissement)	agewell-nce.ca/fr/accueil
Aging Activisms	agingactivisms.org (en anglais)
Aide aux Aînés Canada	helpagecanada.ca/bienvenue-a-aide-aux-aines-canada-2/?lang=fr
CanAge	canage.ca (en anglais)
Centre national de ressources sur le vieillissement 2SLGBTQI	2slgbtqi-aging.ca/fr/author/webservices
Council of Senior Citizens' Organizations (COSCO-BC)	coscobc.org (en anglais)
Diverse Experiences in Aging Research Collaborative (DEAR)	dearcollab.ca (en anglais, avec ressources en français)
Healthy Aging CORE Canada	healthyagingcore.ca (en anglais)
iGen at Saskatoon Public Schools	spsd.sk.ca/Schools/elementaryprograms/igen/Pages/default.aspx (en anglais)
Institut canadien de prescription sociale	socialprescribing.ca/fr-ca
Isolement social des aînés : un regard sur les aînés LGBTQ au Canada	canada.ca/fr/emploi-developpement-social/ministere/aines/forum/isolement-social-lgbtq.html
Les Petits Frères	petitsfreres.ca
Men's Sheds Canada	menssheds.ca (en anglais)
Mouvement de soutien des grands-mères	grandmothersadvocacy.org (en anglais, avec ressources en français)
Municipalités (& Villes) Amies des Aînés au Québec	madaquebec.com
National Institute on Ageing	nia-ryerson.ca (en anglais)
Precarity and Aging Project	precariousaging.com (en anglais)
Qmunity Seniors & Older Adults Services	qmunity.ca/get-support/olderadults (en anglais)
Réseau canadien de cohabitation	fr.cohousing.ca
Stonewall Gardens	stonewallgardens.com (en anglais)
The Good Companions	thegoodcompanions.ca (en anglais)
Vieillir activement Canada	activeagingcanada.ca/fr



CONSIDÉRATIONS POUR AGIR

Qu'est-ce que cela implique pour le domaine de la promotion de la santé des aînés au Canada?

La promotion de la santé auprès des aînés du Canada exige le *partage des responsabilités* en termes de mesures à prendre sur les plans individuel, collectif et sociétal. Par exemple, la responsabilité de rendre l'information sur la santé plus facile d'accès ne doit pas se fonder sur l'hypothèse que l'individu doit lui-même améliorer ses compétences pour chercher et interpréter l'information. Le partage des responsabilités revient plutôt aux professionnels, aux organisations et à l'ensemble des systèmes sociétaux du domaine des soins de santé qui doivent créer les conditions optimales pour assurer aux aînés l'accès équitable à l'information sur la santé. Il importe au plus haut point de porter une attention particulière aux personnes de diverses origines ethniques et culturelles, capacités cognitives et physiques, disponibilités d'apprentissage, compétences numériques et conditions de vie.

Les mesures d'équité liées à la santé des aînés doivent partir du principe que le vieillissement en bonne santé n'est pas une fin en soi, mais un processus, et elles doivent viser à renforcer la résilience¹. Cela va à l'encontre de la tendance actuelle. En effet, on attache beaucoup d'importance aux coûts financiers des nombreux diagnostics posés chez les aînés pour le

[...] les connaissances nécessaires pour guider les interventions du système de santé publique ne peuvent pas provenir uniquement de la santé publique. Pour être à la fois efficace et équitable, la prise de décisions fondées sur des données probantes nécessite une plus grande attention aux expériences et au point de vue de diverses populations et une utilisation accrue de diverses approches méthodologiques. Cela comprend les communautés qui ont été traditionnellement exclues au Canada, comme les Premières Nations, les Inuits et les Métis, les groupes racisés, les personnes LGBTQ2+, les personnes âgées et les personnes vivant avec un handicap^{18(p.64)}.

système de santé. Le point de vue voulant que les aînés épuisent les ressources du système relève de l'âgisme^{5(p.56)}. Un investissement dans des activités de promotion de la santé destinées aux aînés en élargissant notamment l'accès

à des programmes et à des services qui améliorent la santé et atténuent les inégalités sociales viendrait améliorer la santé, le bien-être et la qualité de vie. Les recherches dans des domaines stratégiques, y compris les risques différentiels et le contexte socioéconomique favorisant le vieillissement en bonne santé pour les individus, les ménages et les collectivités, joueraient un rôle prépondérant dans l'atténuation des dommages causés par les inégalités sociales persistantes vécues par les aînés¹⁹.

Il faut élaborer les normes et les lignes directrices touchant les collectivités, les milieux de travail et le domicile en tenant compte des droits fondamentaux et répondre ainsi aux besoins complexes des aînés qui font face à des inégalités sociales au Canada²⁰.

Les programmes permettant d'acquérir les outils utiles et faisant appel à une démarche intersectorielle, à de multiples disciplines et à la participation effective des aînés se révèlent les plus infaillibles pour assurer un vieillissement en bonne santé⁴. Les principaux champs d'action à ce titre sont les partenariats multisectoriels, les stratégies visant à répondre à la pluralité des besoins et des expériences de vie des aînés et la création de mécanismes d'évaluation et de communication des résultats des interventions²¹. La collaboration intersectorielle, c'est-à-dire entre le gouvernement, les organismes communautaires et à but non lucratif et le secteur de la santé, porte des fruits au Canada, aussi bien que la participation des aînés dans l'orientation, l'apprentissage et la mise en œuvre des programmes²².

RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

1. Beard JR, Officer AM, Cassels AK. The World report on ageing and health. *Gerontologist*. Avril 2016;56(suppl. 2):S163-6. doi: 10.1093/geront/gnw037
2. Organisation des Nations Unies – Décennie pour le vieillissement en bonne santé. Décennie pour le vieillissement en bonne santé : La plateforme [En ligne]. Genève (CH): Organisation mondiale de la Santé [cité le 28 fév 2023]. Disponible: <https://www.decadeofhealthyageing.org/fr/home>
3. Agence de la santé publique du Canada. Vieillesse et maladies chroniques : Profil des aînés canadiens [En ligne]. Ottawa (ON): ASPC; déc 2020 [cité le 28 fév 2023]. 184 p. Disponible: https://www.canada.ca/content/dam/hc-sc/documents/services/publications/diseases-and-conditions/aging-chronic-diseases/canadian-seniors-report_2021-fra.pdf
4. Visconti C, Neiterman E. Shifting to primary prevention for an aging population: a scoping review of health promotion initiatives for community-dwelling older adults in Canada. *Cureus*. Août 2021;13(8):e17109 [10 p.]. doi:10.7759/cureus.17109
5. Northwood M, Ploeg J, Markle-Reid M, Sherifali D. Integrative review of the social determinants of health in older adults with multimorbidity. *J Adv Nurs*. Jan 2018;74(1):45-60. doi: 10.1111/jan.13408
6. Rootman I, Edwards P, Lévassieur M, Grunberg F. Promoting the health of older adults: the Canadian experience. Toronto (ON): Canadian Scholars; 2021. 634 p.
7. Institut canadien de prescription sociale [En ligne]. [Lieu inconnu]: ICPS [cité le 28 fév 2023]. Disponible: <https://www.socialprescribing.ca/fr-ca>
8. Baum F. Cracking the nut of health equity: top down and bottom up pressure for action on the social determinants of health. *Promot Educ*. Juin 2007;14(2):90-5. doi: 10.1177/10253823070140022002
9. Organisation mondiale de la Santé. The WHO age-friendly cities framework [En ligne]. Genève (CH): WHO; [cité le 28 fév 2023]. [environ 4 écrans]. Disponible: <https://extranet.who.int/agefriendlyworld/age-friendly-cities-framework/> [en anglais; l'OMS a aussi publié beaucoup d'information en français sur le sujet]
10. Organisation des Nations Unies. Déclaration politique et Plan d'action international de Madrid sur le vieillissement [En ligne]. New York (NY): ONU; 2002 [cité le 28 fév 2023]. 56 p. Disponible: <https://social.un.org/ageing-working-group/documents/mipaa-fr.pdf>
11. Organisation mondiale de la Santé. Vieillir en restant actif : cadre d'orientation [En ligne]. Genève (CH): OMS; 2002 [cité le 28 fév 2023]. 59 p. Disponible: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/67758>
12. Lak A, Rashidghalam P, Myint PK, Baradaran HR. Comprehensive 5P framework for active aging using the ecological approach: an iterative systematic review. *BMC Public Health*. 2020;20:article 33 [22 p.]. doi: 10.1186/s12889-019-8136-8
13. Organisation mondiale de la Santé. Rapport mondiale sur le vieillissement et la santé [En ligne]. Genève (CH): OMS; 2015 [cité le 28 fév 2023]. 246 p. Disponible: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/206556>
14. Organisation mondiale de la Santé. Framework for countries to achieve an integrated continuum of long-term care [En ligne]. Genève (CH): OMS; 2021 [cité le 28 fév 2023]. 55 p. Disponible: <https://apps.who.int/iris/rest/bitstreams/1397180/retrieve> [en anglais]

15. Organisation des Nations Unies, Département des affaires économiques et sociales. Health inequalities in old age [En ligne]. New York (NY): DAES ONU; 2018 [cité le 28 fév 2023]. 7 p. Disponible: <https://www.un.org/development/desa/ageing/wp-content/uploads/sites/24/2018/04/Health-Inequalities-in-Old-Age.pdf> (en anglais)
16. Edwards P, Mawani A. Le vieillissement en santé au Canada : une nouvelle vision, un investissement vital [En ligne]. Ottawa (ON): Comité fédéral-provincial-territorial des hauts fonctionnaires (aînés), Groupe de travail sur le vieillissement en santé et le mieux-être; 2006 [cité le 28 fév 2023]. 26 p. Disponible: <https://www.phac-aspc.gc.ca/seniors-aines/alt-formats/pdf/publications/public/healthy-sante/vision/vision-fra.pdf>
17. Gouvernement du Québec. Un Québec pour tous les âges : Le plan d'action 2018-2023 [En ligne]. Québec (QC): ministère de la Santé et des Services sociaux; 2018 [cité le 28 fév 2023]. 105 p. Disponible: <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/aine/F-5234-MSSS-18.pdf>
18. Agence de la santé publique du Canada. Une vision pour transformer le système de santé publique du Canada [En ligne]. Ottawa (ON): ASPC; déc 2021 [cité le 28 fév 2023]. 139 p. [Rapport de l'administratrice en chef de la santé publique sur l'état de la santé publique au Canada; 2021]. Disponible: <https://www.canada.ca/content/dam/phac-aspc/documents/corporate/publications/chief-public-health-officer-reports-state-public-health-canada/state-public-health-canada-2021/cpho-report-fra.pdf>
19. Sadana R, Blas E, Budhwani S, Koller T, Paraje G. Healthy ageing: raising awareness of inequalities, determinants, and what could be done to improve health equity. *Gerontologist*. Avril 2016;56(suppl 2):S178-93. doi: 10.1093/geront/gnw034
20. Bartlett L, Smith Fowler H. Feuille de route canadienne pour une société vieillissante : Tendances actuelles, possibilités et implications pour les normes [En ligne]. Toronto (ON): Groupe CSA; oct 2019 [cité le 28 fév 2023]. 55 p. Disponible: <https://www.csagroup.org/fr/article/research/feuille-de-route-canadienne-pour-une-societe-vieillissante/>
21. Jeffery B, Muhajarine N, Johnson S, McIntosh T, Hamilton C, Novik N. An overview of healthy aging strategies in rural and urban Canada [En ligne]. Saskatoon (SK): Saskatchewan Population Health and Evaluation Research Unit; juin 2018 [cité le 28 fév 2023]. 52 p. Disponible: <https://spheru.ca/publications/files/Healthy%20Aging%20Enviro%20Scan%20Report%20June%202018%20FINAL%2026-Sep-2018.pdf> (en anglais)
22. Ndegwa S, MacDougall D. Healthy aging interventions, programs, and initiatives: an environmental scan [En ligne]. Ottawa (ON): Agence des médicaments et des technologies de la santé au Canada; juil 2020 [cité le 28 fév 2023]. 94 p. Disponible: <https://www.cadth.ca/sites/default/files/es/es0342-healthy-aging-interventions-programs-and-initiatives-final.pdf> (en anglais)

COORDONNÉES

Centre de collaboration nationale
des déterminants de la santé
Université St. Francis Xavier
Antigonish (N.-É.) B2G 2W5
902-867-6133
ccnds@stfx.ca
www.nccdh.ca/fr
Twitter : @NCCDH_CCNDS

REMERCIEMENTS

Rédaction : Dianne Oickle (CCNDS); les directeurs de la rédaction de Promoting the health of older adults: The Canadian experience — Mélanie Levasseur (Université de Sherbrooke)*, Peggy Edwards, Irving Rootman et Fran Grunberg, ainsi que Lorie Donelle (University of South Carolina, Columbia, Caroline du Sud, États-Unis, et Université Western, London, Ontario).

**Mélanie Levasseur est chercheuse principale au Fonds de recherche du Québec – Santé (# 298996; 2021-2025).*

Le Centre de collaboration nationale des déterminants de la santé est situé à l'Université St. Francis Xavier. Nous reconnaissons que nous nous trouvons en Mi'kma'ki, le territoire ancestral non cédé du peuple micmac.

Veillez citer l'information contenue dans le présent document comme suit : Centre de collaboration nationale des déterminants de la santé. (2023). *Apprendre par la pratique : Promouvoir l'équité en matière de mieux-être et de santé chez les aînés*. Antigonish (NS) : CCNDS, Université St. Francis Xavier.

ISBN: 978-1-998022-05-2

La production du présent document est rendue possible grâce à un apport financier de l'Agence de la santé publique du Canada, qui finance le CCNDS. Les points de vue exprimés dans le présent document ne reflètent pas nécessairement ceux de l'Agence de la santé publique du Canada.

Une version électronique (en format PDF) du présent document est disponible au www.nccdh.ca/fr.

A PDF format of this publication is also available in English at www.nccdh.ca under the title *Learning from practice: Promoting well-being and health equity among older adults*.